



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES



SANTÉ MENTALE EN BRETAGNE : PARLONS-EN !

30 juin 2025

Palais des arts - Vannes

OUVERTURE

M. David ROBO

Maire de Vannes

M. Roland OLLIVIER

Président de la CRSA

M. Thomas ROUX

Délégué régional de l'AdESM

Mme Delphine ALEXANDRE

Vice présidente du Conseil régional

M. Dominique PENHOUE

Directeur adjoint à l'autonomie

PROGRAMME DE LA MATINÉE

- **10h15** : Principales évolutions de la politique de santé mentale en Bretagne, par l'ARS Bretagne
- **10h35** : Ensemble pour le bien être des jeunes, par le Conseil régional
- **11h20** : *Temps d'échange avec la salle*
- **11h35** : Pause dynamique
- **11h45** : La santé mentale en Bretagne du point de vue des usagers et de leur entourage, par l'UNAFAM
- **12h05** : La santé mentale dont la réponse aux besoins en psychiatrie : une alerte autour de l'éthique du soin et de l'accompagnement, par l'EREB
- **12h25** : *Temps d'échange avec la salle*
- **12h45** : Pause déjeuner



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PRINCIPALES ÉVOLUTIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE EN BRETAGNE

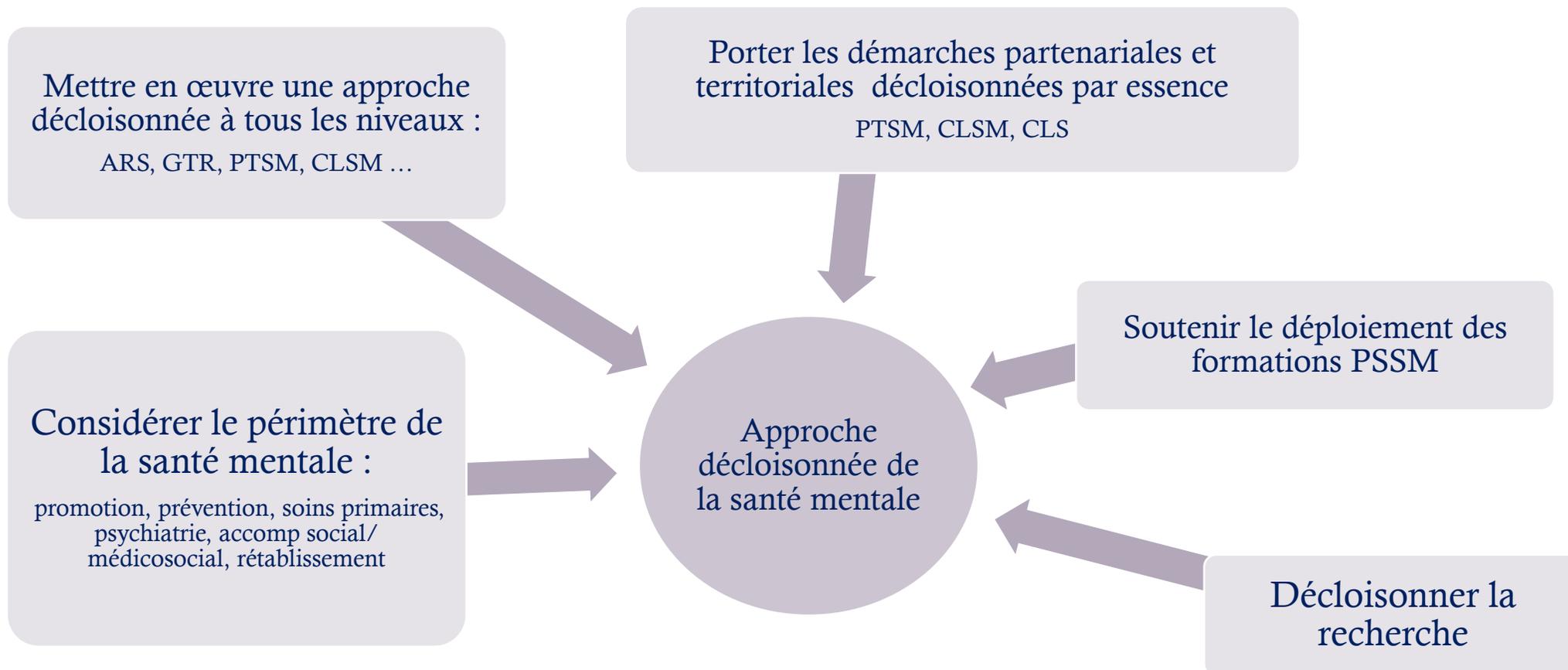
LE SENS DE L'ACTION SUR LA SANTÉ MENTALE ET LA PSYCHIATRIE

Trois orientations stratégiques ont guidé l'action :

1. Adopter une approche globale et décloisonnée de la santé mentale
2. Placer les personnes concernées au centre de l'action et de l'attention
3. Accompagner l'évolution de l'offre, de prévention, de soin et d'accompagnement afin qu'elle soit plus complète, mieux adaptée aux besoins et plus lisible

Des orientations cohérentes avec la stratégie nationale Psychiatrie et santé mentale

ADOPTER UNE DÉMARCHE GLOBALE ET DÉCLOISONNÉE DE LA SANTÉ MENTALE



ZOOM SUR PTSM ET CLSM

Les démarches Projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

- Objectif : démarche participative des acteurs pour rechercher des réponses aux problèmes identifiés, ajuster les organisations, éviter les ruptures de parcours
- **4 PTSM** élaborés et mis en œuvre
- Une dynamique animée par les coordonnateurs PTSM et les chefs de projet
- Une démarche soutenue au niveau régional et au niveau de la délégation ministérielle (Tour de France des PTSM 2024)
- Une évaluation des PTSM 1^{ère} génération en 2026 et la perspective des PTSM de 2^{ème} génération



Le déploiement de conseils locaux de santé mentale (CLSM)

- Des travaux concertés en 2018 sur l'état des lieux des CLSM Bretons
- Un document d'orientation régionale de l'ARS B pour le soutien au développement de CLSM en partenariat avec les collectivités locales
- CLSM opérationnels en Bretagne : **de 4** en 2018 à **11** en 2025
- Instruction et référentiel national 2025 : actualisation et poursuite du soutien

LES PERSONNES CONCERNÉES AU CENTRE DE L'ACTION ET DE L'ATTENTION



ZOOM SUR MON SOUTIEN PSY ET SUR LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

Mon soutien psy

- Dispositif mis en place par l'AM
- Jusqu'à 12 séances d'accompagnement par un psychologue remboursées par année civile
- Pour des troubles psychiques d'intensité légère à modérée
- Données AM pour la Bretagne en 2024 : une montée en charge progressive
 - **344 psychologues inscrits** (de 3,7 % des psychologues inscrits en 2022 à 7,5 % fin 2024)
 - 3375 prescripteurs
 - **23.194 assurés bretons ont bénéficié du dispositif**



La réhabilitation psychosociale

- Objectif : aider les personnes vivant avec une pathologie psychiatrique à vivre le mieux possible avec leur maladie par des techniques et des pratiques spécifiques de soins et d'accompagnement
- La création d'un centre référent régional : le C3RB en 2020 (CHGR et CHRU Brest)
Missions de formation, appui, réseau et recherche
- Une activité de formation importante en réponse aux nombreuses demandes
2023 : 228 professionnels formés et 210 étudiants en santé sensibilisés
- Une démarche de labellisation des établissements de santé, en partenariat avec l'ARS, prévue en 2025

ACCOMPAGNER L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE POUR FAVORISER ACCESSIBILITÉ, ADAPTATION AUX BESOINS, ÉQUITÉ, LISIBILITÉ

Evolution par l'innovation des organisations et des pratiques

Evolution par renforcement ou création d'offres spécialisés en réponse à des besoins identifiés

Mieux répondre à la problématique de la santé mentale des jeunes

Offre de soins
psychiatriques

ZOOM SUR L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE PAR RENFORT OU CRÉATION DE SOINS SPÉCIALISÉS 1/2

Une Prévention du suicide confortée

- **Projet Vigilans** = maintien d'un lien avec les personnes ayant fait une tentative de suicide
 - Enjeu : réduction de la récurrence de TS
 - Depuis la création de Vigilans : **13.941 patients ont bénéficié de la veille.**
 - 2024: 92 % des services d'urgence Bretons contribuent à Vigilans et file active de 2750 patients
 - Une efficacité démontrée par SPF : **diminution de 38% du risque de récurrence suicidaire**
 - Marge d'amélioration : seulement 30% des personnes vues pour TS entrent dans Vigilans
- **Mise en place du numéro national 3114**: écoute, conseil et ressources
 - En Bretagne :
 - Centre répondant (CR) de Brest : 1 des 3 centres H24) en place dès le départ fin 2021
 - De l'ouverture à mai 2025: **152.029 appels à Brest** (*près de 1M au niveau national*)
 - Expérimentation du 3114 à la Maison d'arrêt de Brest à partir de juin 2025 (5 sites expérimentateurs en France)

ZOOM SUR L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE PAR RENFORT OU CRÉATION DE SOINS SPÉCIALISÉS (2/2)

➤ La structuration d'un réseau de compétence en Psycho traumatisme

- Objectif : renforcer, structurer et animer le réseau de compétences
- Création du **Centre référent Psycho trauma de Bretagne** (CHGR, CHU Rennes et CHRU Brest): ouverture 2023
- 2 missions : soins spécialisés et animation de réseau/Formation/ Recherche.

➤ L'émergence d'une filière graduée de psychiatrie périnatale

- Une offre peu développée en Bretagne jusqu'en 2020
- Depuis 2020 :
 - Une **Unité régionale d'hospitalisation parents –bébés** (UPB) portée par le CHGR, ouverte le 12 mai 2025
 - Un **HDJ** porté par le CHP St Grégoire
 - Renfort ou création d'**EM** sur les territoires

➤ Des travaux en cours et à poursuivre vers une filière graduée pour les TCA

- Le renforcement de l'offre sur Rennes et Brest et la création de centres ambulatoires sur certains territoires
- Des objectifs non atteints : unité régionale TCA adulte et structuration de l'offre pour enfants et adolescents.

ZOOM SUR L'ÉVOLUTION PAR L'INNOVATION

Le Fond d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP)

- Un AAP annuel depuis 2019
- Objectif : innovation en matière des organisations et des prises en charge
- Processus : la sélection de qq projets pour une expérimentation 3 ans puis évaluation pour décision de pérennisation ou non
- Depuis 2024 : un 2^{ème} volet qui vise la duplication de projets pérennisés



Dans ce cadre en Bretagne : un fort engagement des acteurs

- Le projet précurseur des projets de la **filière psy du SAS**
- Des projets d'intervention précoce sur les **psychoses débutantes**
- La structuration de **filière de soins 16-25 ans**
- Le développement marqué des **équipes mobiles**, notamment : EM soins intensifs à domicile et d'intervention précoce, EM de RPS
- Accompagnement des **proches endeuillés par suicide** pour diminuer la contagion suicidaire
- Un **dispositif avancé au sein de l'ensemble des structures médicales d'exercice libéral coordonné d'un territoire**

ZOOM SUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES (1/2)

Agir Précocement

- Déploiement d'une stratégie intersectorielle de **développement des compétences psychosociales** : sensibiliser et former les professionnels, développer des projets probants/prometteurs, accompagner des collectifs de jeunes et de professionnels
- Action commune Conseil régionale et ARS sur la **prévention par les pairs**
- Soutenir les projets d'intervention précoce sur les **psychoses débutantes**

Agir sur des publics et / ou milieux vulnérables

- Développement de travail partenarial pedopsy / ASE : équipes mobiles, expérimentation du projet MADEO, consultations des enfants confiés 0-3 ans St Malo, et autres EMIF CHGR, d'autres projets en perspective
- En milieu scolaire: une stratégie dédiée avec la convention de partenariat ARS / Rectorat

ZOOM SUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES 2/2)

Renforcer l'offre existante

- En partenariat avec le Conseil régional, les CAF, et les collectivités territoriales : 6 Maisons des adolescents, 19 PAEJ et 3 espaces écoute jeunes, et 3 services de santé universitaires ont été confortés
- Renforcement de l'offre de soins psychiatrique par un AAP annuel depuis 2019 **(6,9 M€)**
 - 2019 et 2020 : Ciblage exclusif du département des Côtes d'Armor dans un objectif de rééquilibrage de l'offre
 - 2024 : Ciblage exclusif sur l'accompagnement des ES à l'extension de de la pédopsychiatrie jusqu'à 17 ans inclus.
 - Ouvert les autres années : structures de psy périnatales, EM, centre ambulatoire TCA...
- Renforcement des CMPEA depuis 2020 **(3,3 M€)**
- Création d'HDJ Ado (EPSM Finistère sud, EPSM Charcot, Fondation Bon Sauveur à Guingamp)
- Appui prioritaire aux actions en direction des jeunes dans le cadre des PTSM



ENSEMBLE POUR LE BIEN ÊTRE DES JEUNES

REDONNER DE LA CONFIANCE ET DU POUVOIR D'AGIR AUX JEUNES

- Prendre conscience et mettre en lumière les constats sur la santé mentale des jeunes en Bretagne
- Donner la parole aux jeunes, avec des témoignages inspirants
- Croiser les regards, pour construire des pistes d'action concrètes

REDONNER DE LA CONFIANCE ET DU POUVOIR D'AGIR AUX JEUNES

- Prendre conscience et mettre en lumière les constats sur la santé mentale des jeunes en Bretagne
- Intervenantes :
 - Delphine Alexandre, Vice-Présidente eau et santé à la Région Bretagne
 - Fabienne Colas, membre du Conseil économique, social et environnemental de Bretagne (CESER)

REDONNER DE LA CONFIANCE ET DU POUVOIR D'AGIR AUX JEUNES

- Donner la parole aux jeunes, avec des témoignages inspirants 
- Intervenants :
 - En écoute, Lola, membre du Conseil Régional des Jeunes (CRJ), du lycée Saint-Joseph à Loudéac
 - Chloé Pachot, ambassadrice santé à la Mission Locale de Lorient (Corres'Santé)

REDONNER DE LA CONFIANCE ET DU POUVOIR D'AGIR AUX JEUNES

- Croiser les regards, pour construire des pistes d'action concrètes
- Intervenants :
 - Zélie Desailly, animatrice et facilitatrice au sein du Tiers-Lieux Le Parallèle à Redon
 - Corentin Gully, contributeur au sein du Tiers-Lieux Le Parallèle à Redon
 - Lucie Kermagoret, coordinatrice du Contrat local de santé du Pays de Brest
 - Léo Mauvoisin, jeune engagé au sein de l'Aroéven (Association régionale des œuvres éducatives et de vacances de l'Éducation nationale)

FORMATION-ACTION “ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES ET PARTICIPATION À UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LEUR SANTÉ MENTALE”

Objectifs :

- Permettre aux intervenants auprès des jeunes d'**identifier leur rôle** dans la promotion de la santé mentale des jeunes et le repérage de la souffrance.
- **Développer les capacités des intervenants** : écoute, accompagnement et orientation ; et **intégrer le développement des compétences psychosociales** dans leurs projets et postures.
- **Renforcer l'interconnaissance** des acteurs
- **Renforcer l'action** des collectivités et des structures dans la **création d'environnements favorables** à la santé mentale des jeunes.

Modalités :

Formation de 4 jours (organisée par intercommunalité)

+**journées thématiques** tout au long de l'année

+**accompagnement** méthodologique de projets

- **Pour tout professionnel ou bénévole** qui côtoie et/ou accompagne des jeunes de 12 à 25 ans
- **Grâce au financement** : ARS et Conseil Régional (frais pédagogiques) et EPCI (frais annexes)
- **Et à la participation de** : CHU de Brest (MDA, CJC), PAEJ, Addictions France, Conseil Départemental, Promotion Santé Bretagne, Pôle Ressources Handicap, Ligue contre le Cancer, Equipe Mobile Ressources...





Tiers-Lieu Le Parallèle



Nos 4 domaines d'activités

Labo :
art & culture

Formations
Micro-aventure

Parcours
d'accompagnement

Soutien psychique

Accès aux droits

Prévention et promotion
de la santé

Prendre
soin

Administré par les 16-30 ans.
Pour l'émancipation des
jeunes adultes.
Appropriation et gestion
collective d'un lieu
Temps conviviaux

Hôtel à
projets

Chantiers
Non-faire
Studio
Cuisine
Evènements
Ateliers

Recherche &
Développement

Evaluation
Essaimage

Recherche-
action

REDONNER DE LA CONFIANCE ET DU POUVOIR D'AGIR AUX JEUNES

- Débats, échanges avec la salle :
 - Selon vous, quels sont les leviers les plus efficaces pour renforcer la santé mentale des jeunes ?
 - Comment peut-on participer collectivement à renforcer le pouvoir d'agir des jeunes ?

Temps d'échange avec la salle



Pour vos questions un numéro unique :

07.63.91.96.54

PAUSE DYNAMIQUE

10 MINUTES

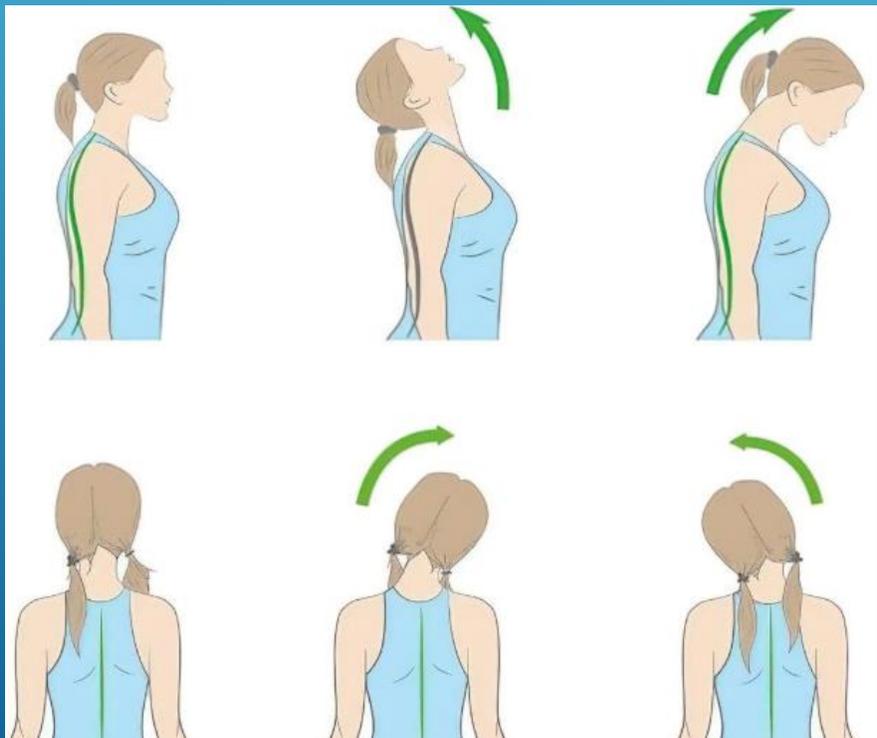
PAUSE ACTIVE

Proposée par des usagers
et des professionnels
de l'EPSM Morbihan

13 EXERCICES

Vous pouvez rester assis

MOBILISATION DE LA TÊTE



Lentement

40 secondes

ROTATIONS DES ÉPAULES



Dos droit

40 secondes

On continue debout si vous le pouvez

ALTERNEZ
MAIN DROITE VERS LA GAUCHE,
MAIN GAUCHE VERS LA DROITE



Tonique

Pensez à expirer

40 secondes

POINTE DES PIEDS, TALONS

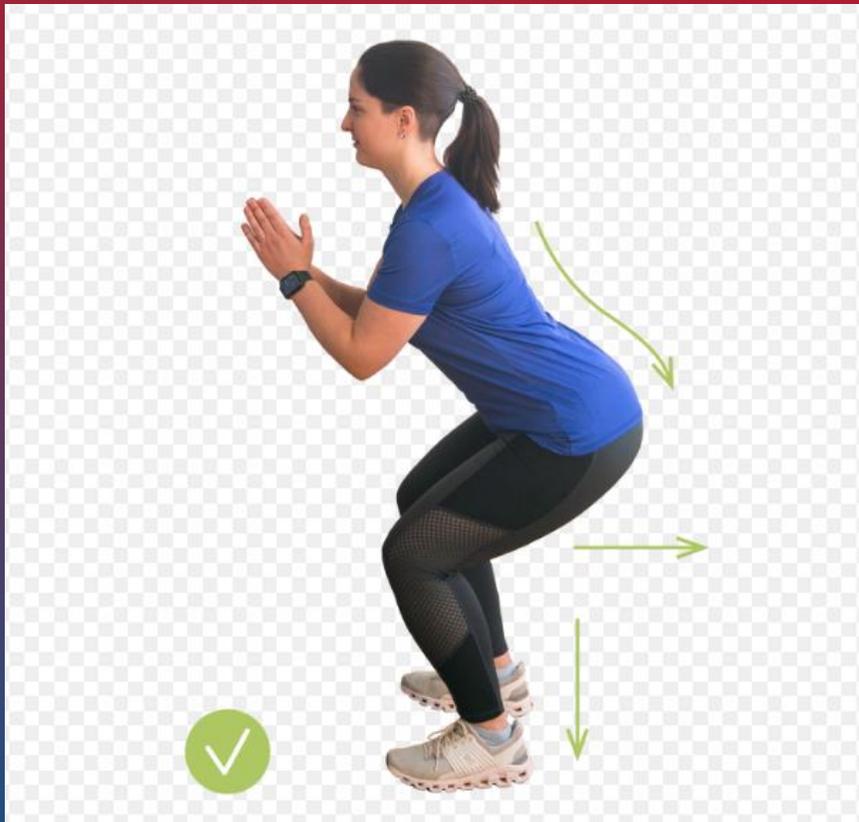


Regard droit
devant

40 secondes

DEMI SQUATS

FLÉCHISSEZ VOS JAMBES ET REMONTEZ



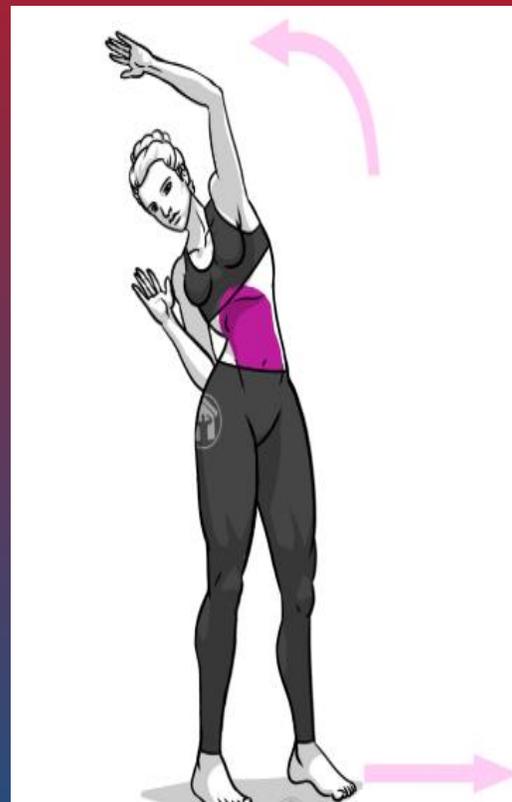
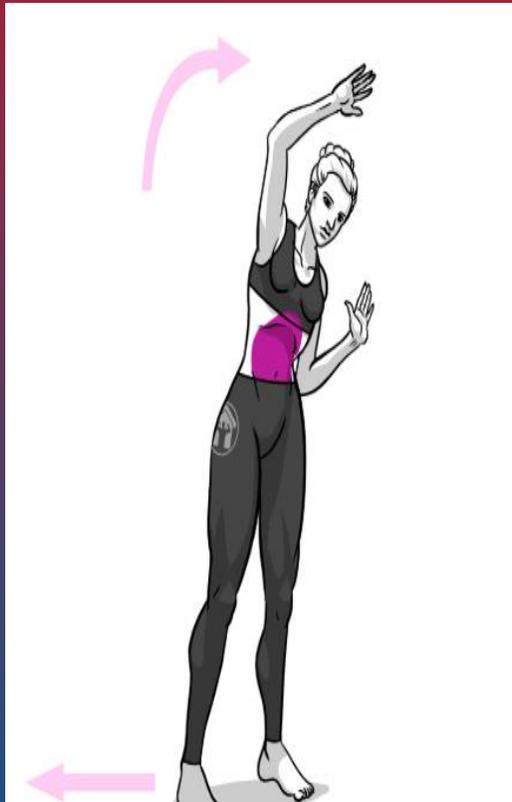
Regard droit
devant

Pensez à expirer

1 minute

JUMPING JACKS

ÉCARTEZ LES PIEDS ET
LEVEZ LES BRAS AU DESSUS DE LA TÊTE



Tonique

Pensez à expirer

1 minute

GENOUX HAUTS

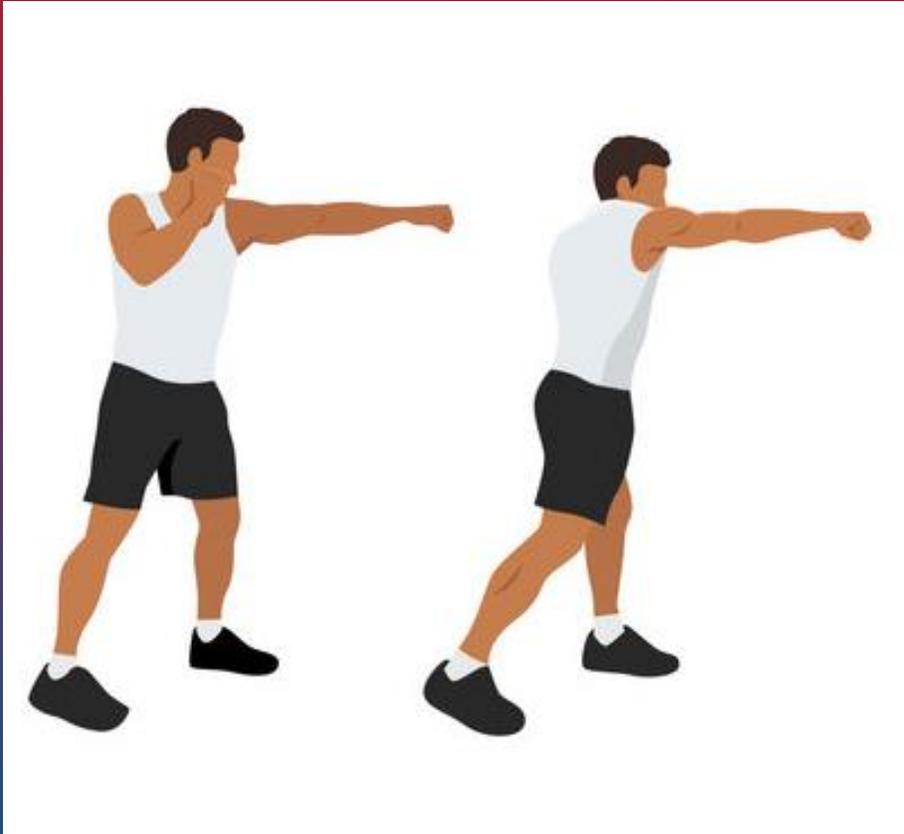


Tonique

Pensez à expirer

45 secondes

BOXE

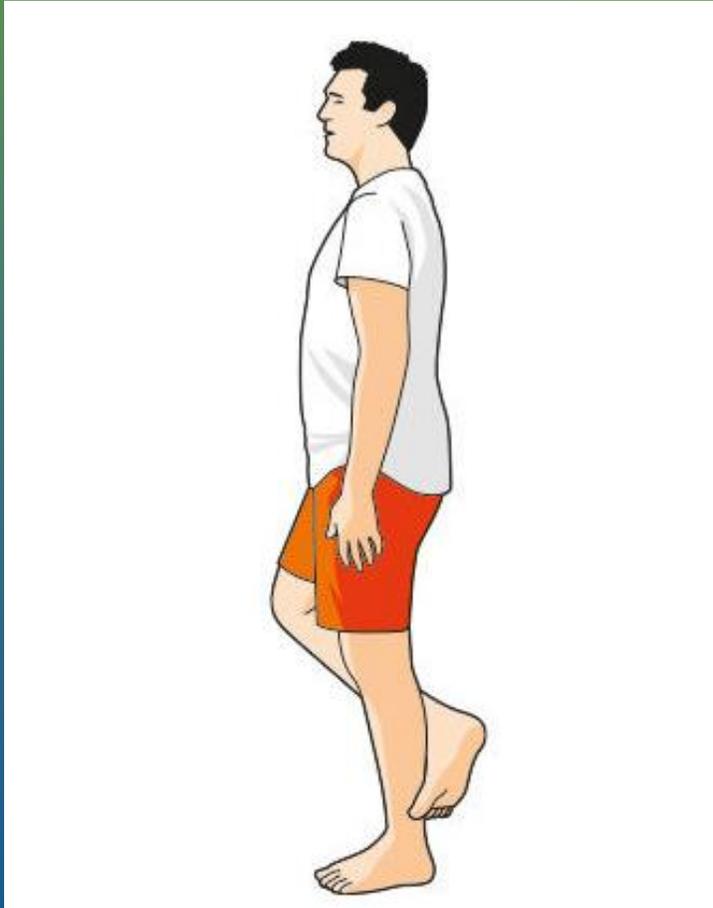


Tonique

Pensez à expirer

45 secondes

ÉQUILIBRE SUR UN PIED



CHANGEZ DE PIED

Regard droit
devant

40 secondes

On peut s'asseoir si vous le souhaitez

MAINS DERRIÈRE LA TÊTE SANS APPUI
COUDES EN ARRIÈRE

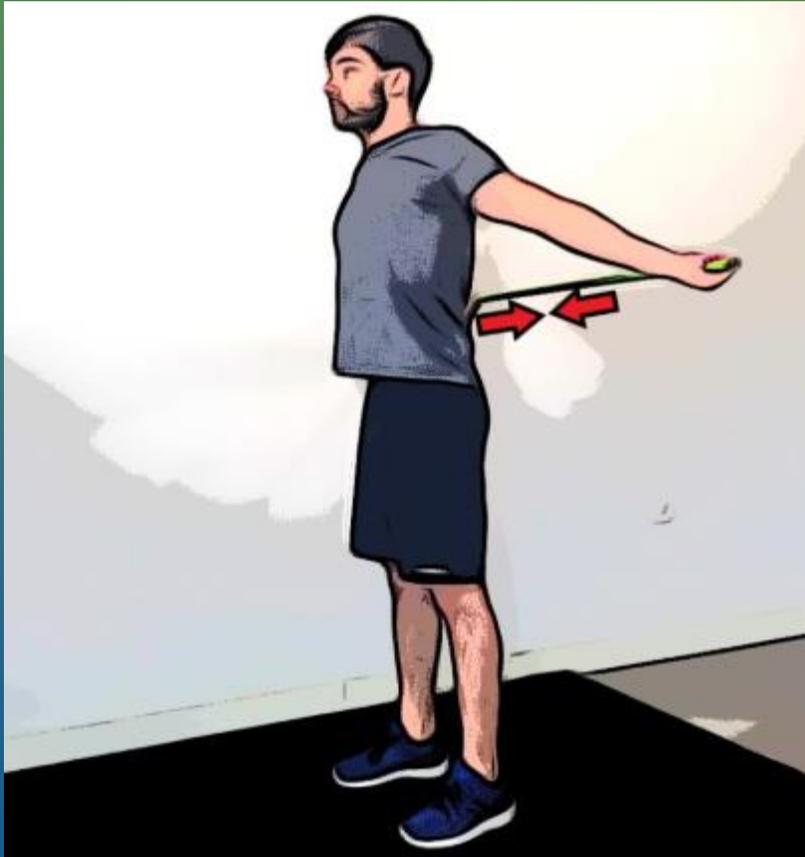


Dos droit

Pensez à expirer

20 secondes

PAUME DES MAINS VERS LE HAUT POUCES EN ARRIÈRE

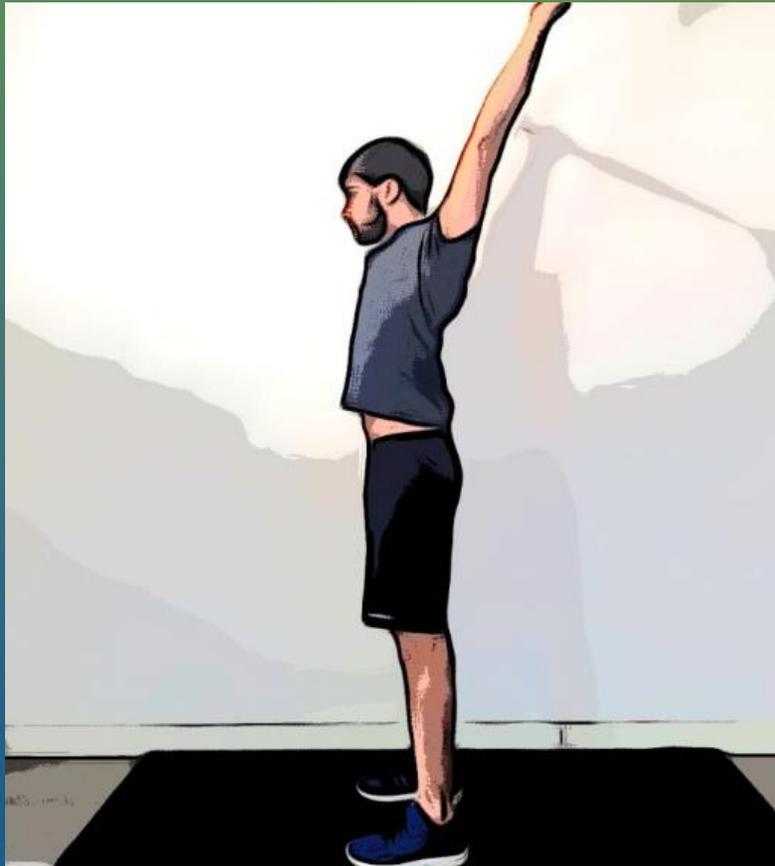


Dos droit

Pensez à expirer

20 secondes

UNE MAIN EN HAUT L'AUTRE MAIN EN BAS



ALTERNEZ

Regard droit
devant

Pensez à expirer

40 secondes

JAMBE TENDUE,
POINTE DE PIED RELEVÉE,
L'AUTRE JAMBE FLÉCHIE

ALTERNEZ



Regard droit
devant

Pensez à expirer

40 secondes

MERCI DE VOTRE INVESTISSEMENT

NUAGE DE MOTS
SUR LE SPORT SANTE
EN COURS DE FINALISATION





UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

LA SANTÉ MENTALE EN BRETAGNE DU POINT DE VUE DES USAGERS ET DE LEUR ENTOURAGE

L'UNAFAM

Une association de familles et de personnes vivant avec des troubles psychiques sévères et persistants, pour reprendre la nomenclature proposée par Antoine PELISSOLO

- Le mal-être psychosocial
- Les troubles psychiques fréquents : 20 à 35% de la population peut connaître au cours de la vie ce type de trouble
- Les troubles psychiques sévères et persistants : troubles bipolaires et schizophrénies qui toucheraient 3 millions de personnes.

LE REGARD DE L'UNAFAM

- Sur le parcours de soin des personnes au sein du système de santé tant à l'hôpital qu'en ville, tant psychiatrique que somatique.
- Sur l'accompagnement des personnes présentant un handicap psychique.
- Sur l'intégration dans la cité des personnes concernées et donc l'accès :
 - au logement (journée régionale de l'Unafam Bretagne à Quimper 2022)
 - à l'emploi (journée régionale de l'Unafam Bretagne à Vannes 2024)
- Sur l'accès aux droits des personnes concernées et des familles

UN PANORAMA RAPIDE

L'OFFRE DE SOINS EN BRETAGNE

- Une offre hospitalière importante
 - Des établissements présents sur la totalité de la région (établissements de secteur)
 - Une offre dans le secteur lucratif assez importante et relativement présente sur la totalité du territoire breton
 - Mais des difficultés et des inégalités en termes d'accès aux soins et dans la qualité des prises en charge avec notamment les difficultés à pourvoir les postes de psychiatrie dans les hôpitaux de secteur.
- Une offre encore trop centrée sur l'hospitalisation dans les établissements de secteur :
 - La place de l'ambulatoire (prise en charge précoce, prévention de la crise) est encore insuffisamment développée
 - Avec pour conséquence :
 - une entrée dans le soin par l'Urgence
 - un recours à l'hospitalisation élevé
 - Des taux de recours important aux soins sans consentement
 - L'accès à la médecine de ville
- Des spécialistes concentrés dans les grandes villes et le plus souvent en dépassement d'honoraires
 - Un accès à la médecine générale souvent difficile pour une population présentant des comorbidités somatiques importantes

UN SECTEUR MÉDICO-SOCIAL INSUFFISAMMENT AFFIRMÉ

- Des attentes pour un développement de places :
 - en Maison d'accueil spécialisé (MAS) et de Foyer d'accueil médicalisé (FAM) insuffisantes alors qu'un nombre important de patients sont encore hospitalisés au long cours dans les établissements de secteur.
 - Dans les services d'accompagnement médico-social pour les adultes handicapés (SAMSAH) et de services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) en nombre encore insuffisant.
- Mais des améliorations positives avec :
 - Le développement positif des groupes d'entraide mutuel (GEM) à poursuivre
 - L'émergence d'un « chez-soi-d'abord » qui mériterait de se diffuser sur l'ensemble des territoires

DANS LE CHAMP SOCIAL : DES ÉVOLUTIONS FAVORABLES

- Sur le logement :
 - Une affirmation de la place des **résidences accueil** sur la totalité de la région mais une inquiétude sur la possibilité d'en installer dans les centres villes à cause du renchérissement du prix du foncier
 - Un accès et le maintien dans le logement qui mérite d'être plus soutenu notamment par les acteurs sanitaires : des équipes mobiles au-delà des équipes mobiles psychiatrie précarité.
- Sur l'accès à l'emploi :
 - Un soutien plus fort vers les ESAT et les entreprises adaptées
 - Mais aussi consolider les initiatives des acteurs de l'insertion que sont l'AGEFIPH et le FIPHFP dans l'accès à l'emploi pour les personnes vivant avec un handicap psychique (Colloque de Vannes – 2024)

UNE DIFFUSION TROP LENTE DES BONNES PRATIQUES

- Des initiatives intéressantes dans la région en matière de soins...
 - Des prises en charge de plus en plus orientées « rétablissement » avec la mise en place du C3RB et du CREFAP
 - De nombreux projets innovant dans le cadre du FIOP
 - Des liens avec la médecine de premier recours se mettent en place dans certaines parties du territoire breton.
- ...mais qui peinent à devenir la règle :
 - Les familles ne comprennent pas la diffusion trop lente et inégale des initiatives orientées rétablissement et des bonnes pratiques, occasionnant une perte de chance pour les patients

DES POINTS SENSIBLES

AFFIRMER LA LOGIQUE DU RÉTABLISSEMENT : NOS ATTENTES

- Que les professionnels inscrivent leurs actions dans le cadre de bonnes pratiques :
 - Le nouveau programme de travail de la HAS en vue de l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge des troubles schizophréniques et des troubles bipolaires
- Qu'un développement ambitieux de la réhabilitation psychosociale vienne soutenir les personnes concernées dans leur parcours de rétablissement
- Que la pair-aidance s'impose au sein des établissements :
 - Les médiateurs de santé pair sont en nombre trop limité dans les établissements de santé

RÉDUIRE LE RECOURS À L'ISOLEMENT ET À LA CONTENTION

- Un recours à l'isolement et à la contention trop élevé :
 - Une part trop importante des séjours en soins sans consentement avec une dispersion très importante dans la région.
 - Même si on ne dispose pas de données nationales sur le recours à ces pratiques, à l'exception d'une étude de l'IRDES, le recours à l'isolement et à la contention, près de 10 ans après la loi de janvier 2016 est encore trop souvent banalisé.
 - Un recours à la contention dans les services de médecine d'urgence et lors des transferts vers les établissements autorisés à pratiquer les soins sans consentement
- Il y a nécessité d'agir ...
 - Au sein des établissements par la mise en œuvre des dispositions réglementaires sur les conditions d'accueil et par l'introduction de nouvelles pratiques (formation des personnels à la désescalade...etc)
 - Mais aussi en réduisant la part des soins sans consentement lors de l'hospitalisation par une action résolue de prévention de la crise afin de ne pas traiter celle-ci sur le seul mode de l'urgence.

UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES DUELLES

- L'addiction concernent un grand nombre de nos proches (40%) :
 - Les comorbidités addictives sont fortement prégnantes avec les pathologies mentales
 - Mais aussi avec le mal-être relevant des troubles en matière de santé mentale.
- Mais difficultés pour nos proches à accéder à une prise en charge :
 - Le syndrome « patate chaude » ou « vous vous êtes trompé de porte... »
 - ...favorisés par un éclatement des dispositifs relatifs à l'addiction entre les établissements somatiques, la psychiatrie, les soins médicaux et de réadaptation et les structures médico-sociales comme les CSAPA
 - Sans un lien toujours suffisant avec la médecine de premier recours

INSCRIRE PLUS FORTEMENT LA PSYCHIATRIE EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

- Mettre l'accent résolument sur la santé communautaire
 - Poursuivre la logique des PTSM
 - Conforter les CLSM :
 - À s'engager sur des actions concrètes : logement, emploi, socialisation (accès à la culture, à l'activité physique et sportive...)
 - En articulant les zones d'intervention des établissements de secteur avec les territoires des EPCI
 - Inciter les CPTS à intégrer l'offre de psychiatrie libérale et à s'associer plus étroitement avec les établissements de santé et notamment avec les établissements de secteur
 - Des CPTS qui associent plus étroitement la psychiatrie de secteur mais aussi l'offre libérale qui demeure en psychiatrie très isolée
- S'appuyer sur les ressources des personnes concernées et de leurs proches
 - Poursuivre l'implantation des GEM et des formes d'auto-organisation des usagers
 - Diffuser le programme d'éducation thérapeutique Bref sur l'ensemble des territoires

L’AFFIRMATION DES DROITS

- Les pathologies psychiatriques, qu’elles soient sévères ou pas :
 - S’accompagnent de difficultés à agir, de repli sur soi, des incapacités difficiles à identifier, à évaluer, également appelés handicaps invisibles...
 - Provoquent de l’incompréhension, de la peur et du rejet = stigmatisation
- ... qui rendent l’accès aux droits souvent difficiles = discrimination
 - Une nécessité d’un accompagnement particulier pour ces personnes par des professionnels formés :
 - Dans l’accès par exemple à la PCH auprès des MDPH
 - Mais aussi dans l’accès au logement, au travail
 - Afin de pouvoir vivre pleinement dans la cité.

... EN SE SAISSANT DES OUTILS EXISTANTS

- Les futurs PTSM
 - Ils doivent être l'occasion d'affirmer plus amplement l'engagement dans le rétablissement en s'assurant d'une offre de réhabilitation sur tout le territoire et de pratiques fondées sur le pouvoir d'agir des personnes concernées.
- Le projet régional de santé
 - Il doit pouvoir fixer un cap sur les pratiques nouvelles de sorte qu'elles soient intégrées dans les projets des établissements.
- Le financement des établissements de santé
 - Corriger les inégalités intrarégionales tout en favorisant l'émergence d'une offre de soins renouvelée



LA SANTÉ MENTALE DONT LA RÉPONSE AUX BESOINS EN PSYCHIATRIE : UNE ALERTE AUTOUR DE L'ÉTHIQUE DU SOIN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT

UNE ALERTE ÉTHIQUE

« *Enjeux éthiques relatifs à la crise de la psychiatrie : une alerte du C.C.N.E.* »

Cyril HAZIF-THOMAS

Psychiatre (IPPA, CHRU BREST) et Docteur en Droit ; EA Lab-*LEX* (UBO & UBS)
Directeur de l'Espace de réflexion éthique de Bretagne (ERER-Bretagne),
Pdt Conférence Nationale des ERER, Mb du Comité éthique de la FHF ;
cyril.hazifthomas@chu-brest.fr

UNE CRISE QUI DÉPASSE LE DOMAINE MÉDICAL

Loin de se limiter à une problématique strictement médicale, la crise de la psychiatrie est aussi le reflet de tensions sociales et de fractures économiques qui marquent nos sociétés contemporaines.

« la psychiatrie est une responsabilité collective ».

Elle doit être réaffirmée comme un pilier essentiel de la prise en charge des souffrances psychiatriques et comme un indicateur des fragilités sociétales.

Avis à mettre en perspective avec un livre récent de Daniel Zagury : « Comment répondre au massacre de la psychiatrie française ? » (2021)

QUELQUES CONSTATS CHIFFRÉS

- Les maladies psychiatriques concernent sur le long-terme **1 Français sur 5** environ toutes pathologies confondues, soit **13 millions de personnes**, de tous âges
- Le **suicide** reste la première cause de mortalité chez les **25-35 ans**.
- Elles sont la première source d'arrêt de travail prolongé et environ **25% des causes d'invalidité dans notre pays**.
- Les pathologies psychiatriques sont associées à une surmortalité liée à aux complications médicales associées et à d'autres affections non traitées du fait, entre autres, des **difficultés à accéder aux soins médicaux non psychiatriques**.
- La **diminution d'espérance de vie** pour les patients atteints d'une maladie psychiatrique est d'environ **15 ans**.
- Les troubles psychiatriques constituent, en outre, l'une des **premières causes de morbidité et de mortalité prématurée chez le sujet âgé** et représentent les trois cinquièmes des sources d'incapacité liées au vieillissement.

UNE CRISE DE LA DÉMOGRAPHIE PSYCHIATRIQUE ET DU SENS DU MÉTIER

En 2022, l'âge moyen des psychiatres, salariés et libéraux, s'élevait à 52 ans et la moitié des psychiatres libéraux étaient âgés de plus de 55 ans.

En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent la situation est catastrophique avec une très forte diminution du nombre de pédopsychiatres qui a chuté de 34 % entre 2010 et 2022. De plus, au regard de la pyramide des âges, cette tendance est amenée à se poursuivre puisque **37 % des médecins compétents en pédopsychiatrie en 2022, âgés en moyenne de 72 ans, sont des retraités actifs**. Dès lors, pour compenser les futurs départs en retraite, il faudrait au moins doubler le nombre d'étudiants formés à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au cours des quinze prochaines années.

Constat depuis l'avis précité :

- 1/3 des postes de PH sont toujours vacants et les professionnels ainsi que les malades connaissent une pénurie sans précédent de psychotropes : mobilisation de l'ANSM va mettre en place une task-force....

UN PRÉALABLE BIENVENU DANS CET AVIS: CLARIFICATION CONCEPTUELLE

« La santé mentale est publique, alors que la psychiatrie, comme approche clinique, se centre plutôt [...] sur le malade. La maladie angoisse. En contrepoint la santé rassure [...]. **On pourrait dire qu'il y a un certain risque avec le concept de santé mentale. Un risque de rejet de la psyché [...]** qui implique du même coup un rejet de la souffrance psychique, un rejet de la folie en tant que telle. **En contrepoint, le risque avec le concept de psychiatrie est de rejeter les dimensions sociales inséparables de toute souffrance mentale,** de rejeter ses dimensions collectives, épidémiologiques, mais aussi politiques ».

Ansermet, François. « Les paradoxes de la crise dans la psychiatrie : défis éthiques et nouveaux en jeux ». In Pour une nouvelle psychiatrie : Propositions, par Patrick Lemoine et Boris Cyrulnik, 183-205. Paris: Odile Jacob, 2023.

LE TRAVAIL DE LA PRÉSENCE : LE CŒUR DE LA PSYCHIATRIE MISE AU SERVICE DE LA SANTÉ MENTALE



Culture de l'écoute Culture de l'écoute à promouvoir

- « Il y a ainsi des gens qui vous délivrent de vous-même - aussi naturellement que peut le faire la vue d'un cerisier en fleur ou d'un chaton jouant à attraper sa queue. Ces gens, leur vrai travail, c'est leur présence ».

Christian Bobin. Tout le monde est occupé, p.19, Mercure de France

- Culture mise à mal aujourd'hui par la folie des normes, un management impacté par la défiance de la société envers les médecins (cf récente loi sur les violences aux soignants), la tyrannie des procédures et le peu d'intérêt pour la souffrance éthique des soignants

L'IMPORTANCE DES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS

- « La **pair-aidance**, les **médiateurs de santé pairs**, les **groupes d'entraide mutuelle (GEM)** permettent d'accompagner au mieux les personnes soignées dans leur globalité, leur parcours de vie, et pas seulement dans leur parcours de soin »
- « Enfin, se déploient des collaborations pour améliorer **la santé mentale des territoires**, des conseils locaux de santé mentale qui ont pour vocation de mettre en réseau les professionnels de santé, les élus, les associations et permettre une **sensibilisation des habitants** ».
- Ces initiatives pour intéressantes qu'elles soient peuvent-elles contrebalancer le détricotage de la politique sectorielle ou seront-elles aussi entamées via la « récupération par des raisonnements techno-bureaucratiques » (P. Delion) ?

LA DÉMOTIVATION DES SOIGNANTS EST-ELLE PRISE EN COMPTE DANS LA CRISE D'ATTRACTIVITÉ DES EPSM ?

« ...les formes résiduelles de psychiatrie de secteur apparaissent comme autant de réponses désabusées au désengagement de l'État de ce dispositif révolutionnaire de prise en charge psychiatrique que nous ont envié bien des nations. De trop nombreuses personnes atteintes de maladies mentales graves sont sorties des suivis des soignants de la psychiatrie des secteurs, non pas parce qu'ils ne souhaitaient plus les prendre en charge, mais parce que **le système a délégitimé progressivement le suivi des patients chroniques jugé trop coûteux, pensant à tort que leur orientation vers le médico-social voire le seul social allait régler leur problème existentiel sans difficulté.** Et si parfois ces patients chroniques avaient besoin de soins à nouveau, alors un service efficace d'urgence permettrait de répondre à toutes ces éventualités fâcheuses. **Or, ces patients,** contrairement à une personne diabétique qui a toute ses capacités pour continuer à vivre en famille et en société et qui peut accepter d'être accueilli aux urgences en cas de décompensation par un nouveau soignant qu'il ne connaît pas, **ont un problème fondamental de liens aux autres, et la non-reconnaissance de ce signe spécifique de leur maladie mentale rend inutile voire délétère le recours à des solutions d'urgences qui valent pour les autres pathologies ».**

Delion, P. (2025). La psychiatrie de secteur. Les Tribunes de la santé, 83(1), 37-45

DE LA SOUFFRANCE DES URGENCES À LA DESHUMANISATION PROGRESSIVE DES SOINS

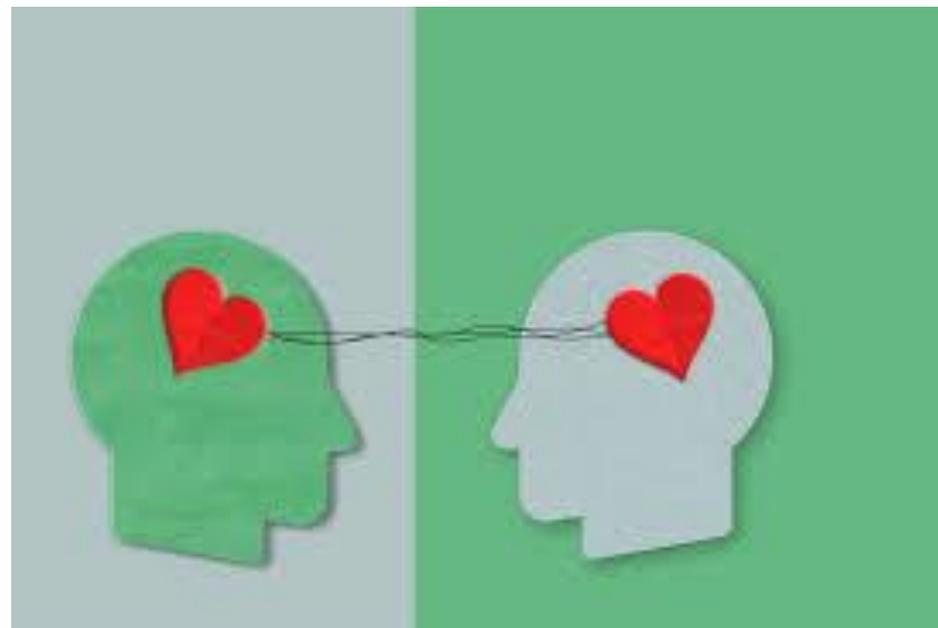
- « Les équipes psychiatriques des urgences sont encouragées à se diversifier en incluant en leur sein des **pairs-aidants, des acteurs de la réhabilitation sociale ou encore des travailleurs sociaux**. Elles devront toutes être formées à la réduction des **pratiques d'isolement et de contention**. Un formulaire standardisé pour exprimer ses directives anticipées en psychiatrie devrait être déployé et intégré dans Mon espace santé. » (Repérer, soigner, former: comment le ministère veut rebâtir la psychiatrie, Le Quotidien du médecin, 20 juin 2025)
- « Le décalage entre les besoins et les moyens alloués par les pouvoirs publics conduit les professionnels de santé à **ne pas pouvoir exercer leurs missions de soins dans des conditions dignes** pour les patients et pour les soignants » (Avis 147).

AVIS 147 CCNE : CRISE DE LA PSYCHIATRIE, UNE ALERTE ÉTHIQUE : STOP AUX IDÉES REÇUES

- Aujourd'hui, même des postes médicaux et para médicaux financés ne peuvent être pourvus, faute de candidats. L'enquête nationale transgénérationnelle #Choisir Psychiatrie (AFFEP, ANEMF et AJ PJA, 2021) rapporte que « les stéréotypes liés au milieu psychiatrique, à la santé mentale et la perception que les étudiants ont de cette spécialité » seraient une des causes principales de ce manque d'attractivité,
- avec des idées reçues largement véhiculées par le corps médical et étudiant.
- Les conflits éthiques et moraux auxquels font face aujourd'hui les acteurs de la discipline, ainsi que les conditions de travail difficiles, participent également à cette crise d'attractivité.

LA NÉCESSAIRE EMPATHIE, SOURCE DE SANTÉ MENTALE DES SOIGNANTS COMME DES SOIGNÉS

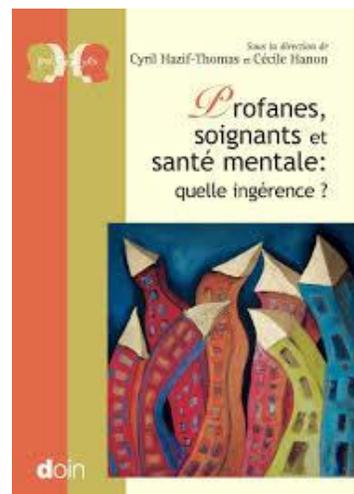
- Ecoute fidèle à l'esprit du secret des dires du malade, empathie dans la concertation avec et au-delà du patient et disponibilité pour l'aménagement de la relation de soins
- Quelle vision éthique de l'empathie ?
 - L'empathie donne non slt l'accès à l'autre, « mais en me permettant de me retrouver dans sa personne et de découvrir **son unité de sens**, me procure un contact plus profond avec moi-même » (J. Hochmann, Une histoire d'empathie)
 - « Par empathie, je peux vivre des valeurs et **découvrir des strates correspondantes de ma personne**, qui n'ont pas encore eu l'occasion d'être dévoilées par ce que j'ai vécu de manière originaire » (E. Stein, Zum Problem der Einfühlung, thèse de doctorat soutenue à l'université de Fribourg, 1917)



MENER UN TRAVAIL DE PÉDAGOGIE

- **Sensibiliser le grand public à la maladie psychiatrique et à la santé mentale** : notamment renforcer l'information et l'attention globale à la santé mentale et à la souffrance psychique (entre autres à l'école et en entreprise).
- **Lutter contre les stéréotypes qui conduisent à une discrimination dans l'accès aux soins**, notamment médicaux non psychiatriques et à une perte de chance, au préjudice des patients souffrant d'une maladie psychiatrique.
- **Lutter contre l'assimilation systématique de certaines pathologies psychiatriques à des formes de violence et de dangerosité**, ce qui ne correspond pas à la réalité clinique ;
- **Lutter contre l'identification de la psychiatrie à l'enfermement.**

UN PEU DE LECTURE



C. Hazif-Thomas, Q. Le Pluard, « Les directives anticipées psychiatriques : un dispositif juridique issu du droit des malades et des personnes en fin de vie et réorienté au bénéfice des personnes souffrant de troubles psychiatriques », RGDM, 2023, n° 89, p. 13-28.

C. Hazif-Thomas, C. Donnart et M.-H. Tritschler-Le Maître, « Questions de santé mentale et de libertés au croisement des dilemmes soignants remontés aux espaces de réflexion éthique régionaux », L'Encéphale, 2025, supplément, p. 23-32

VALORISER LA RÉFLEXION ÉTHIQUE EN PSYCHIATRIE

Se poser des **questions dérangementes** : l'usage de la contention est-elle encore envisageable dans notre démocratie sanitaire? Ne ressort-elle pas d'une transgression éthique?

Valoriser le développement d'instances éthiques en psychiatrie afin d'y (ré)entendre la parole des usagers

« Un **accompagnement éthique** est donc celui qui se met au service de l'autre, de sa faiblesse, de sa dépendance, dans un établissement juste. C'est aussi celui qui réduit le moins possible la liberté du plus faible ».

André Comte-Sponville

Incertitude en santé : quelle orientation éthique ?

Sous la direction
de Cyril Hazif-Thomas
Préface de Alain de Boeck



Les ouvrages de l'éthique

LEH Édition

ENRICHIR LA CULTURE DES DROITS DU PATIENT SOIGNÉ EN PSYCHIATRIE

- Le principe du respect de la liberté des personnes, protégé par la **Déclaration universelle des droits de l'homme**, est trop souvent menacé dans la pratique, malgré l'engagement des soignants et leurs efforts pour éviter au maximum qu'il lui soit porté atteinte.
- Les **moyens humains insuffisants** peuvent par ailleurs conduire au recours à l'isolement, et à la contention physique dans des situations d'agitation du patient qui auraient pu être gérées différemment en présence de personnels soignants en nombre suffisant pour l'apaiser, ou dans des situations d'urgence, d'attente de places d'hospitalisation...
- **Culture de la proportionnalité en santé mentale à promouvoir : « NAP »**

LEVIERS FAVORISANT LA LIMITATION DES MESURES COERCITIVES

- L'appréhension par les équipes hospitalières du cadre externe de régulation comme une opportunité et non comme une contrainte ;
- **L'engagement des dirigeants** de l'établissement ;
- **L'environnement architectural** et paysager ;
- **La prise en compte de l'expérience des usagers et familles ;**
- Le développement des compétences des professionnels ;
- **La collégialité médicale face à différentes difficultés" ;**
- L'attractivité et la politique de ressources humaines de l'établissement ;
- **L'attractivité de l'activité** en intra hospitalier ;
- La diffusion en interne voire plus largement d'une **"culture" du moindre recours.**
 - Gaetta Sebastien. Plaid-Care : une recherche pour dégager les leviers d'une psychiatrie peu coercitive - Santé Mentale [Internet]. SanteMentale.fr. 2022 [cited 2023 Feb 19]

TROIS PRIORITÉS STRATÉGIQUES POUR UN PLAN PSYCHIATRIE AMBITIEUX

- Dans cet Avis, le C.C.N.E. appelle à une **réforme urgente** et propose un cadre structuré autour de trois axes principaux :
 - ① **Garantir un accès équitable** à des soins psychiatriques de qualité pour tous comportant une meilleure coordination des expériences multiples de terrain
 - ② **Lutter contre la stigmatisation et les discriminations.** Il est temps de promouvoir une éthique d'intégration, en mettant fin à l'exclusion des personnes vivant avec des troubles psychiatriques et à l'isolement des patients.
 - ③ **Renforcer la formation et la recherche** dans toutes les disciplines liées à la psychiatrie. Former les professionnels et soutenir les innovations scientifiques sont des conditions indispensables pour mieux répondre aux défis posés par les troubles psychiatriques.

ENCOURAGER ET SOUTENIR LA RECHERCHE EN PSYCHIATRIE

- **Soutenir la recherche en psychiatrie à la hauteur des besoins de la discipline** et du nombre de personnes concernées, dans les différents domaines, et ce de manière équilibrée, et poursuivre l'augmentation du nombre d'universitaires,
- **Ne pas passer à côté de la révolution numérique** en cours, tout en l'accueillant avec prudence,
- **Développer et valoriser la formation et la recherche en sciences humaines et sociales** pour améliorer les pratiques soignantes et l'attractivité de la spécialité, Encourager et soutenir la participation des patients et des soignants dans la définition des objectifs de recherche,
- **Renforcer la participation des patients, de leurs familles et des associations** dans la définition des priorités de recherche et d'innovation, la conduite et l'évaluation des travaux menés dans ce domaine,
- **Favoriser les projets de recherche** portés par des soignants, notamment la recherche paramédicale.

LE RECOURS AUX NOUVELLES TECHNOLOGIES

«.. les technologies numériques et l'intelligence artificielle qui sont en plein essor, apportent des possibilités nouvelles. La **réalité virtuelle** est utilisée notamment pour la thérapie des troubles anxieux de type phobiques. Des dispositifs innovants voient le jour, par exemple dans les champs des troubles neurodéveloppementaux (TND) (**serious games, robots pour rééducation de troubles « dys »,...**), ou développement d'applications en addictologie, ou pour évaluer les phénomènes hallucinatoires, recherche en ingénierie sur les interactions précoces, etc.... Les **téléphones portables** (smartphones) peuvent être utilisés pour le suivi des patients dans leur milieu de vie habituel (« évaluation écologique momentanée »)

ÉDOUARD ZARIFIAN

LA FORCE
DE GUÉRIR



CONCLUSION: CONJUGUER SOIN PSYCHIATRIQUE ET SOIN PSYCHIQUE AU SERVICE DE L'USAGER EN SANTÉ MENTALE

- « Soigner une personne souffrant d'un trouble psychique est possible tout en respectant sa singularité, ses différences et même les aspects de sa liberté individuelle qui sont dérangement pour les autres. Un psychothérapeute n'est pas un juge chargé d'appliquer des lois pour garantir l'ordre public ».

E. Zarifian, Le goût de vivre, O. Jacob, 2005, p 161.

- La fracture sanitaire est réelle et rien n'indique que la psychiatrie sera dotée de moyens pour mieux accueillir les demandes de soins, que les malades porteurs de souffrance psychique ne peuvent souvent articuler que de façon implicite.

A quand une grande loi de santé mentale?

Temps d'échange avec la salle



Pour vos questions un numéro unique :

07.63.91.96.54

PAUSE DEJEUNER

PROGRAMME DE L'APRÈS MIDI

- **14h00** : Les territoires en action
 - Projet Alinéa : Accompagnement des proches endeuillés par le suicide (22)
 - Dispositif Goanag : L'accompagnement vers l'accès et le maintien dans l'emploi (56)
 - Programme Vigimental les veilleurs en santé mentale, une communauté de citoyens formés aux premiers secours en santé mentale (35)
 - La réalité virtuelle au service du patient (29)
 - *Temps d'échange avec la salle après chaque projet*
- **16h00** : Vers une animation de la recherche en santé mentale en Bretagne
- **16h30** : Conclusion par M. Biche, Président régional de Santé mentale France

LES TERRITOIRES EN ACTION

Alinéa – Dispositif professionnel de veille et d'accompagnement pour les proches endeuillés à l'issue d'un suicide

Axe d'une stratégie territoriale d'actions face au suicide

alinéa
accompagnement
des proches endeuillés
par suicide



**FONDATION
BON SAUVEUR**

CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE (SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, 2024) :

Près de 9 000

Personnes se suicident en France

Soit 13,2 pour 100 000 habitants

710

Personnes se suicident en Bretagne

Soit 21 pour 100 000 habitants

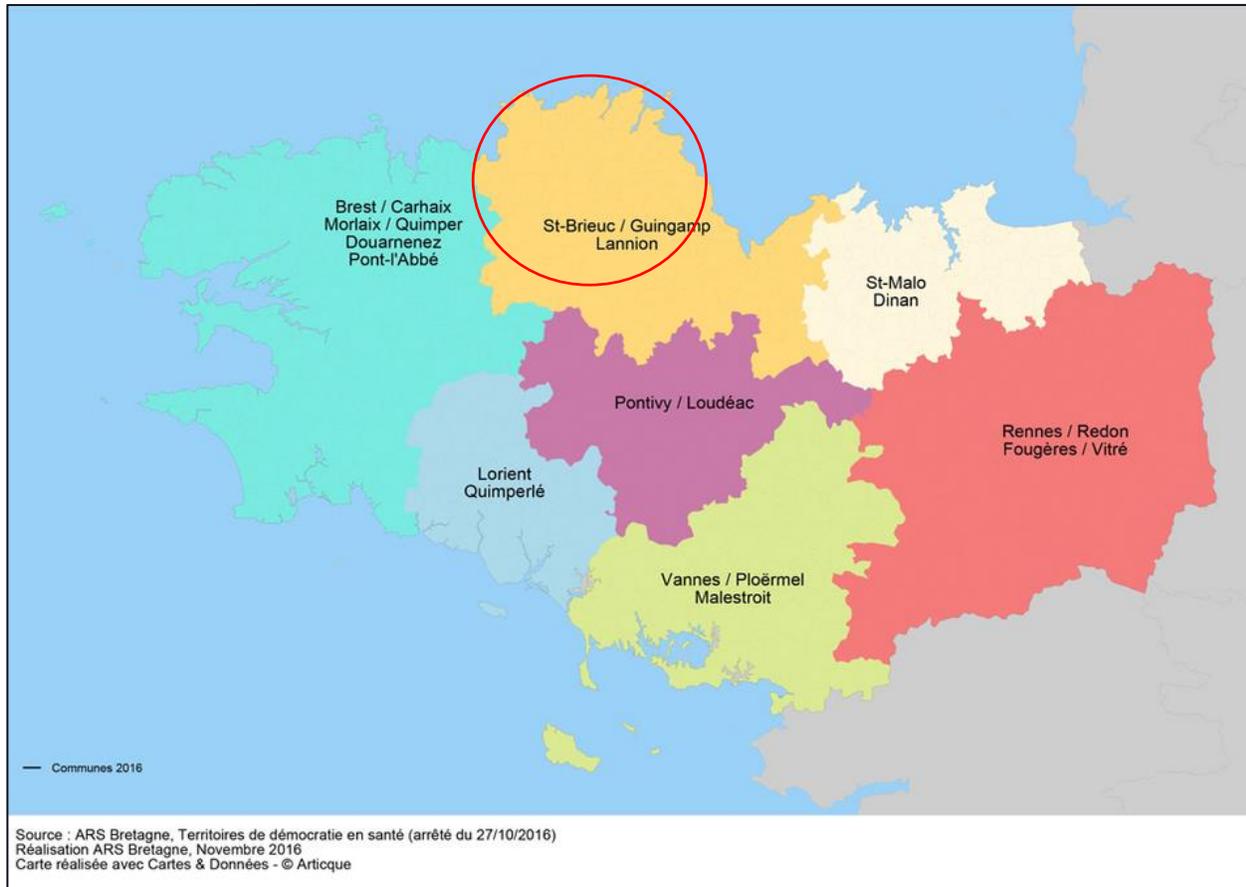
165

Personnes se suicident en Côtes d'Armor

Soit 28,7 pour 100 000 habitants

ANNUEL ET CUMULATIF

CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE – OUEST DES CÔTES D'ARMOR (ORSB, 2024)



204 578 habitants
31 suicides pour 100 000
2,5 plus que la moyenne nationale

Territoire doté d'une stratégie territoriale de prévention du suicide

CONTEXTE SCIENTIFIQUE – LE CONTINUUM APRÈS-SUICIDE (CEREL ET AL, 2019)

Exposés

Premiers secours
Personne découvrant le corps
Membres de la famille
Thérapeutes/soignants
Amis proches
Membres de la communauté
Ecole, lieu de travail
Connaissances
Proches
Voisins
Fans de célébrités
Membres d'un club ou d'une association

Affectés

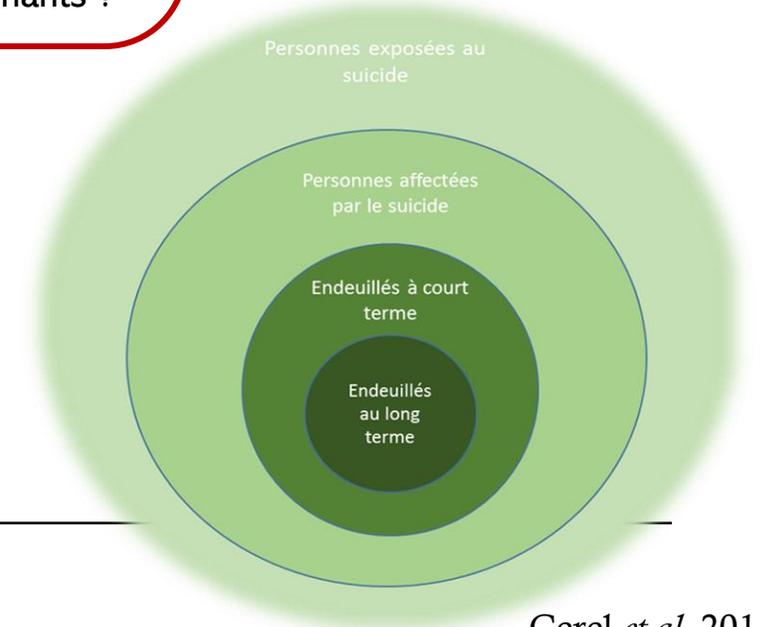
Premiers secours
Personne découvrant le corps
Membres de la famille
Thérapeutes/soignants
Amis proches
Membres de la communauté
Ecole, lieu de travail
Connaissances
Proches
Voisins
Fans de célébrités

Endeuillés à court terme

Membre de la famille
Amis
Collègues proches
Thérapeutes / soignants ?

Endeuillés à long terme

Membres de la famille
Amis proches



CONTEXTE SCIENTIFIQUE – LE DEUIL APRÈS SUICIDE : DES COMPLICATIONS (STROEBE ET AL. 2007 ; SPILLANE ET AL, 2018 ; ENTILLI ET AL, 2021)



Psychiatrique (Dépression, Troubles de stress post traumatique, Deuil prolongé, conduites suicidaires)

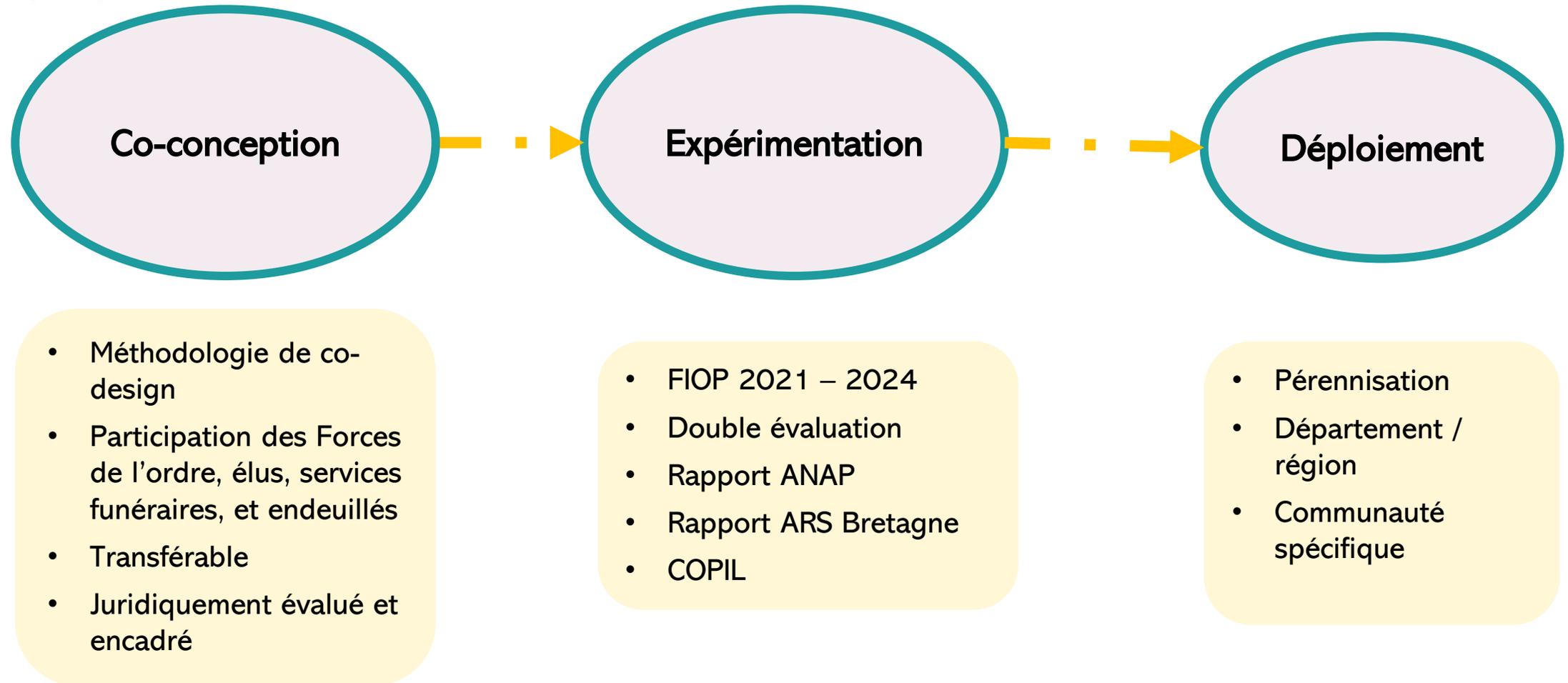
Physiques (Négligences, hypertension artérielles, diabètes)

Sociales (Isolement psychique et social)

Fonctionnelles (Arrêts longue maladie)

**Faible accès à la
demande d'aide**
(Campbell, 2002)

CONTEXTE EXPÉRIMENTAL – GENÈSE DU MODÈLE ALINÉA



TAPS Suicide Postvention Model™: A comprehensive framework of healing and growth

Kim A. Ruocco, Carla Stumpf Patton, Kim Burditt, Bonnie Carroll, and Matt Mabe 

Tragedy Assistance Program for Survivors, Arlington, Virginia, USA

ABSTRACT

The TAPS Suicide Postvention Model™ is a three-phase approach to suicide grief that offers a framework for survivors and providers in the aftermath of a suicide. This framework proposes guidance on how to build a foundation for an adaptive grief journey and creates a research-informed, proactive, intentional pathway to posttraumatic growth. The Model follows the Tragedy Assistance Program for Survivors' peer-based model of care and has supported more than 16,000 **military suicide** loss survivors over the past decade. The Model is applicable to anyone grieving a suicide loss or coping with any associated trauma.

Surviving families of military suicide loss: Exploring postvention peer support

Jill Harrington-LaMorie^a, John R. Jordan^b, Kim Ruocco^c, and Julie Cere^d

^aSchool of Social Policy and Practice, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA; ^bFamily Loss Project, Private Practice, Pawtucket, RI, USA; ^cTragedy Assistance Program for Survivors, Arlington, VA, USA; ^dCollege of Social Work, University of Kentucky, Lexington, KY, USA

ABSTRACT

The United States military began to experience a steady increase in suicide rates across all service branches at the inception of the wars in Afghanistan (2001) and Iraq (2003). As the number of suicide deaths increased, so did the number of affected survivors who seek postvention support. Unique issues that accompany suicide death may expose survivors to a more distressing and complicated grief process. Peer support has clinically been observed to be widely utilized by suicide loss survivors. This article explores unique issues accompanying military suicide loss, potential benefits of postvention peer-based support, clinical considerations, and future directions.

An Active Postvention Program

Frank R. Campbell, Louis Cataldie, John McIntosh, and Kari Millet

Baton Rouge Crisis Intervention Center, Baton Rouge, LA, USA

Summary: The Active Postvention Model (APM) described in this article demonstrates how survivors of suicide can be an installation of hope for the newly bereaved and an effective referral resource for support in the grief process. The benefit of active postvention compared to passive postvention results in a dramatic reduction in the elapsed time between death and seeking help for the survivors who receive the active postvention. Other benefits of the APM are discussed as well.

Keywords: Active Postvention Model (APM), survivors of suicide, suicide, first responders

alinéa
accompagnement
des proches endeuillé
par suicide

**Précoce
15 jours**

- Anticiper des complications
- Diminution du stress
- Information et guidance

**Pro-actif
Professionnel**

- Accès au soin
- Diminue la stigmatisation
- Impact sur les idées reçues
- Moindre isolement

Collaboratif

- Exhaustif
- Complémentaire
- Systématique
- Formation et soutien des premières lignes (élus, gendarmes, Funéraire)

Juridiquement encadré :

**Conventionné avec la
préfecture et le parquet
du territoire**



Le protocole Alinéa



Jour 1

Jour 3

Jour 15

- Veille/annonce : plaquette Alinéa, numéro de téléphone
- Information à Alinéa par l'officier de police judiciaire

Enclenchement veille psychosociale par Alinéa

4. Appels systématiques à 2 et à 6 mois

5. Accompagnement au long court : soutien téléphonique et/ou consultation

6. EMDR si besoin

1 et 2

3.

Implique la formation des premiers intervenants

- Accompagnement précoce et proactif auprès de **83,6% des suicides recensés** par la gendarmerie
- **21,8%** de l'activité concerne le reste du département (sans communication)
- **7%** de l'activité est en **dehors du département**

- Entre 2 et 8 **personnes reçues** par situation de suicide
- De 4 ans à 70 ans
- Seul ou à plusieurs (couple, famille)

- Développement d'une expertise clinique au téléphone (visioconférence prochainement expérimentée) et présentiel, avec groupes de soutien
- Faible relai en présentiel pour les personnes accompagnées précocement

LE CADRE OPÉRATIONNEL

- *L'animation du dispositif*: en relation directe avec les **acteurs de première ligne**
- *Les acteurs du dispositif*: coordination de la structure (directeur et responsable), régulateurs/intégrateurs en cohérence avec la stratégie globale de prévention du suicide et les services d'aide déjà disponibles, opérateurs que sont les infirmiers et psychologues, et partenaires
- *Les actions* sont agies par le **principe d'universalisme proportionné** en santé visant à « *offrir des interventions universelles destinées à l'ensemble des personnes mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins* » au sein d'une approche globale rationnelle et partenariale (Affeltranger et al, 2018)
- Pour une stratégie de déploiement à partir d'un **kit Alinéa** sur un territoire préalablement étudié (Dispositif d'accompagnement, animation/coordination de réseau, formations, soutien aux acteurs de premières lignes)

ALINÉA : DISPOSITIF INNOVANT – EXPÉRIMENTÉ ET ÉVALUÉ - PÉRENNISÉ

FIOP 2021-2024 : évaluation réalisée par l'ANAP

- La **structuration** d'une activité de **soin** entre veille psychosociale et accompagnement spécialisé : universelle et proportionnée au besoin de chacun
- L'intensité **partenariale** et la dynamique de co-pilotage (CLS et CLSM, Elus locaux, forces de l'ordre, services funéraires, associations)
- **L'innovation** et la recherche (3 projets de recherche « embarqués » dès le démarrage)

ALINÉA : DISPOSITIF INNOVANT – EXPÉRIMENTÉ ET ÉVALUÉ

ARS Bretagne : évaluation réalisée par le Lp3c



- Mandatée et subventionnée par l'ARS Bretagne, menée par le LP3C (Laboratoire de Psychologie : Cognition, Comportement, Communication) de l'Université Rennes 2
- **Méthodes mixtes** (qualitative et quantitative), qui inclue les usagers, les professionnels d'Alinéa, et les partenaires (gendarmes et élus)
- A montré des **indicateurs d'impact positifs** du dispositif Alinéa construit à la Fondation Bon Sauveur (FBS), sur ses usagers comme ses collaborateurs.
- **Pertinence** de l'offre proposée : public qui présente, en début de suivi, des taux importants de symptômes et une importante détresse associée. **Réduction significative des symptômes** dans le cours de la prise en charge tout profil confondu.
- **Satisfaction** des forces de l'ordre et élus de mairie : clarté de la mise en œuvre du protocole Alinéa avec une **amélioration de leur environnement professionnel et personnel** dans le contexte de l'annonce d'un suicide.



En savoir plus :

- 6^{ème} Rapport ONS février 2025
- Coquelin M, Kopp-Bigault C, Barinoil C, Berrouiguet S and Guarnaccia C (2024) *Alinéa suicide postvention program : a codesigned early proactive intervention for survivors*. Front. Psychol. 15:1436680. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1436680

Contact :

alinea@fondationbonsauveur.fr



FONDATION
BON SAUVEUR

Temps d'échange avec la salle



Pour vos questions un numéro unique :

07.63.91.96.54

Dispositif Goanag : L'accompagnement vers l'accès et le maintien dans l'emploi (56)

Mobiliser le travail comme outil de rétablissement

“Journée Santé mentale : Parlons - en !”
30 juin 2025



Porté par



Rappel du contexte

Constat :

Souhait de patients présentant une maladie psychiatrique chronique de travailler, en milieu ordinaire

Projet porté par le PTSM 56 (Action 16)

Démarrage Mai 2022

Financement FIOP 2021 (272 800 euros)

Expérimental 3 ans

Evaluation DGOS 12/2024 pérennisant le dispositif

Objectifs et attendus du dispositif

Un outil de soin et de réhabilitation pour les personnes qui vivent avec une pathologie psychiatrique chronique impactante

Visant :

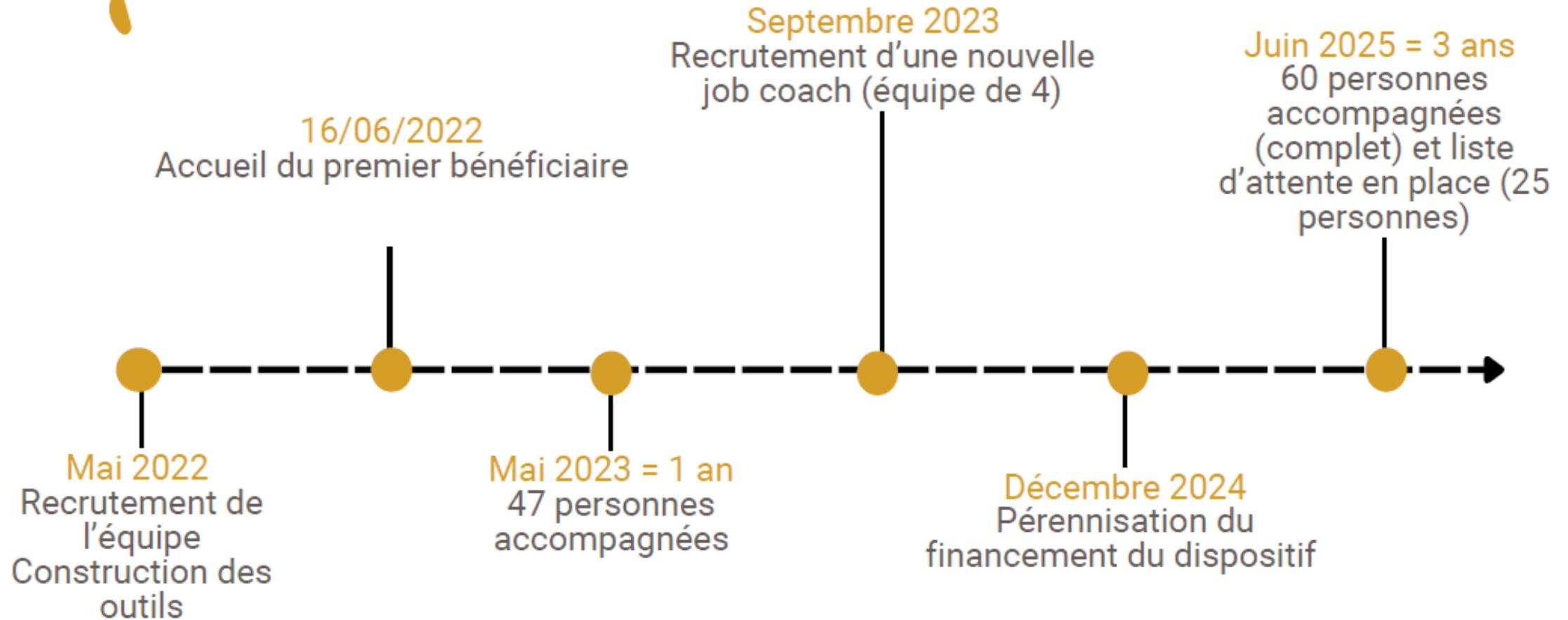
Une amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées,

Une meilleure inclusion professionnelle et un maintien dans l'emploi,

Une déstigmatisation sociale accrue et une réduction de l'auto stigmatisation,

Un moindre recours au système hospitalier.

Dates clés



L'équipe

Un Médecin coordinateur, EPSM ST Avé :
Dominique THEFENNE

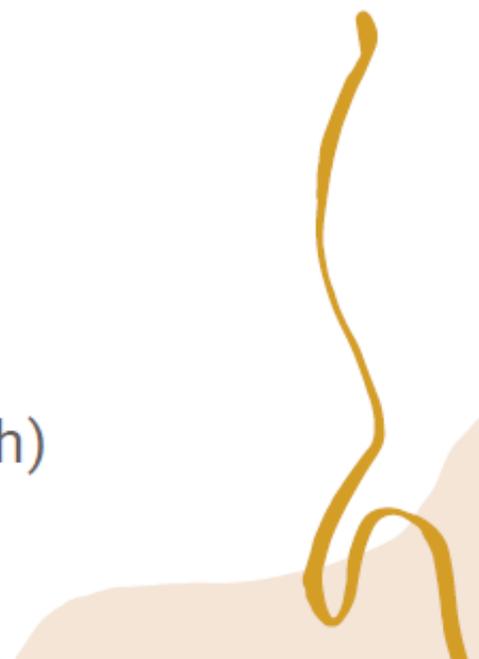
4 job coaches travaillant en multi référence :

Myriam BOURDIN (job coach)

Maryse BOCENO (job coach)

Solène DUPONT (job coach et neuro psychologue)

Lucille GABARD (coordinatrice du dispositif et job coach)





La méthode IPS (Individual Placement and Support)

Méthode nord américaine développée dans les années 90 visant l'accès et le maintien en emploi en milieu ordinaire de personnes présentant des troubles psychiatrique sévères.

Basée sur les choix et préférences de la personne

Accompagnement soutenu, individualisé et sans limite de durée

Mise en emploi rapide

Croire en ses rêves

Développement pouvoir d'agir

Pratique basée sur le rétablissement en santé mentale

Le job coaching : un accompagnement sur mesure vers et en emploi

Chaque personne établit ses propres objectifs d'accompagnement avec l'équipe grâce à une convention de collaboration.



Soutien à la recherche d'un emploi (prospection)



Aide à la réalisation des outils à candidater (CV, lettres de motivation)



Préparation à la prise de poste (simulation d'entretien, sensibilisation auprès de l'employeur)



Appui dans le maintien en emploi (échanges réguliers, réactivité de l'équipe en cas de difficultés)



Pour en bénéficier, le patient doit :

Être impacté par une maladie psychiatrique chronique

Être majeur

Exprimer une forte motivation à travailler et se projeter rapidement en emploi en milieu ordinaire

Maintenir le suivi médical en santé mentale tout au long de l'accompagnement job coaching

Avec ou sans RQTH

Être domicilié dans le Morbihan

Admission uniquement via une fiche de prescription du médecin psychiatre

(Ce dispositif est gratuit pour le bénéficiaire)

Les personnes concernées

Quelques chiffres

325 personnes ont contacté le dispositif pour obtenir des informations depuis sa création

182 personnes ont bénéficié d'un accompagnement (dont ceux en cours)

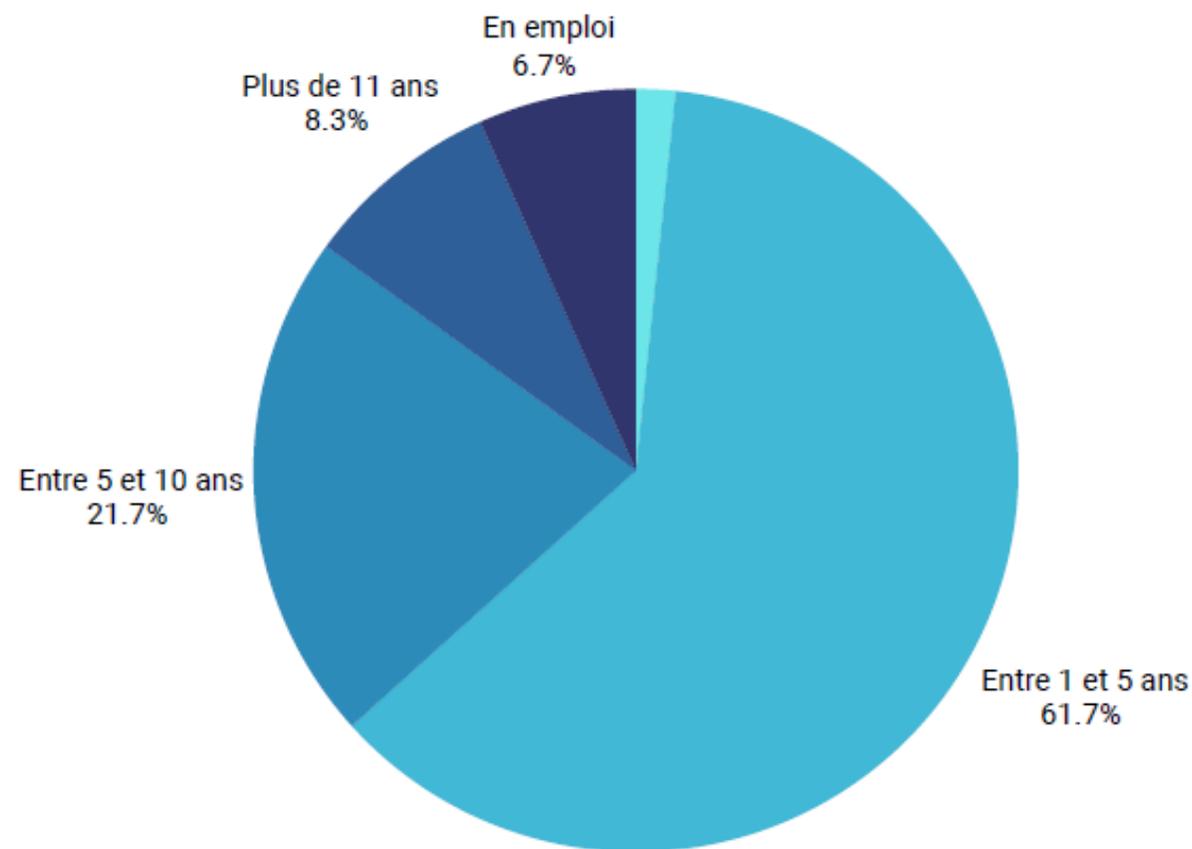
60 personnes sont accompagnées actuellement

23 femmes (38%) et **37** hommes (62%) : Moyenne d'âge **40** ans

25 personnes sur liste d'attente



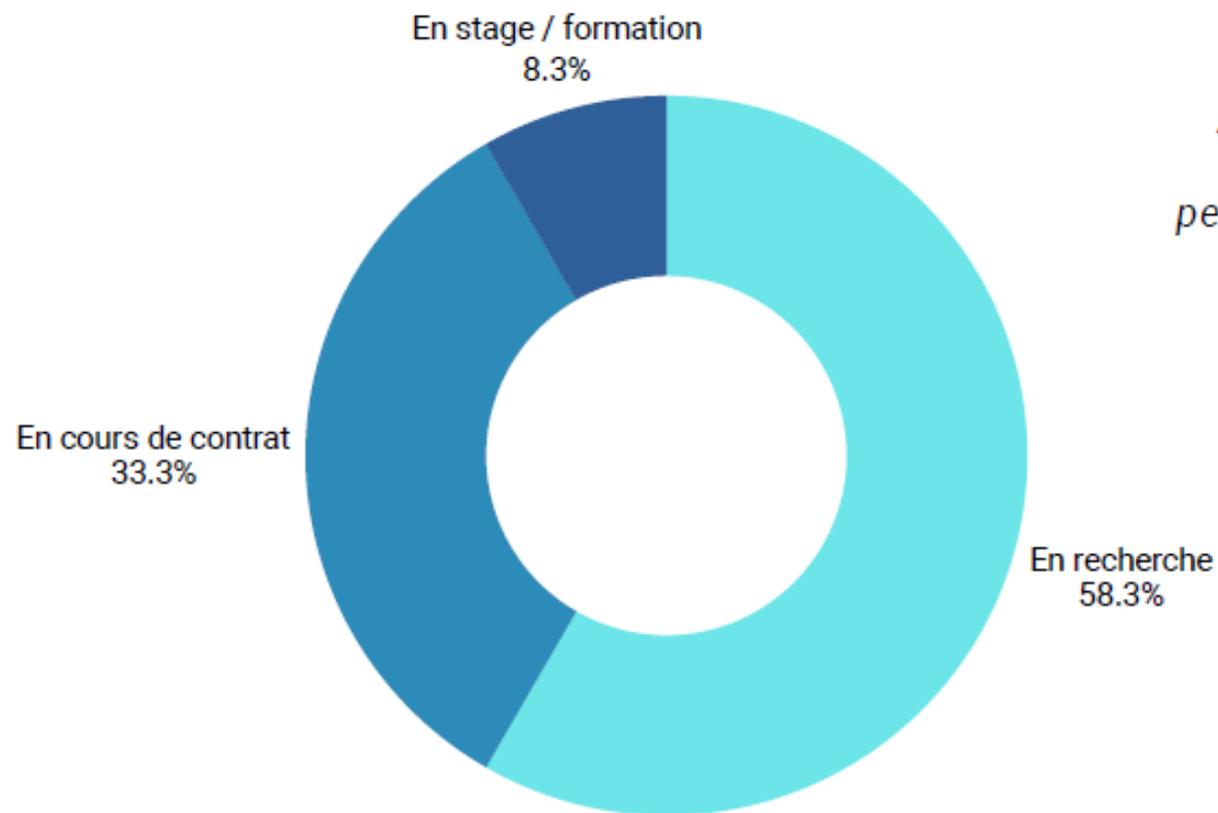
Durée d'inactivité à l'entrée sur le dispositif



Données concernant les 60 suivis actuels au 30/06/2025

Employabilité

Depuis 2022, 70 personnes (sur 182) ont obtenu un contrat de travail (CDD, CDI, intérimaire) durant leur accompagnement job coaching
= soit près de 40 % des personnes accompagnées



A noter : Depuis Janvier 2025, 24 personnes ont intégré le dispositif. Ainsi, beaucoup de ces personnes sont toujours dans la phase de recherche d'emploi.

Données concernant les 60 suivis actuels au 30/06/2025

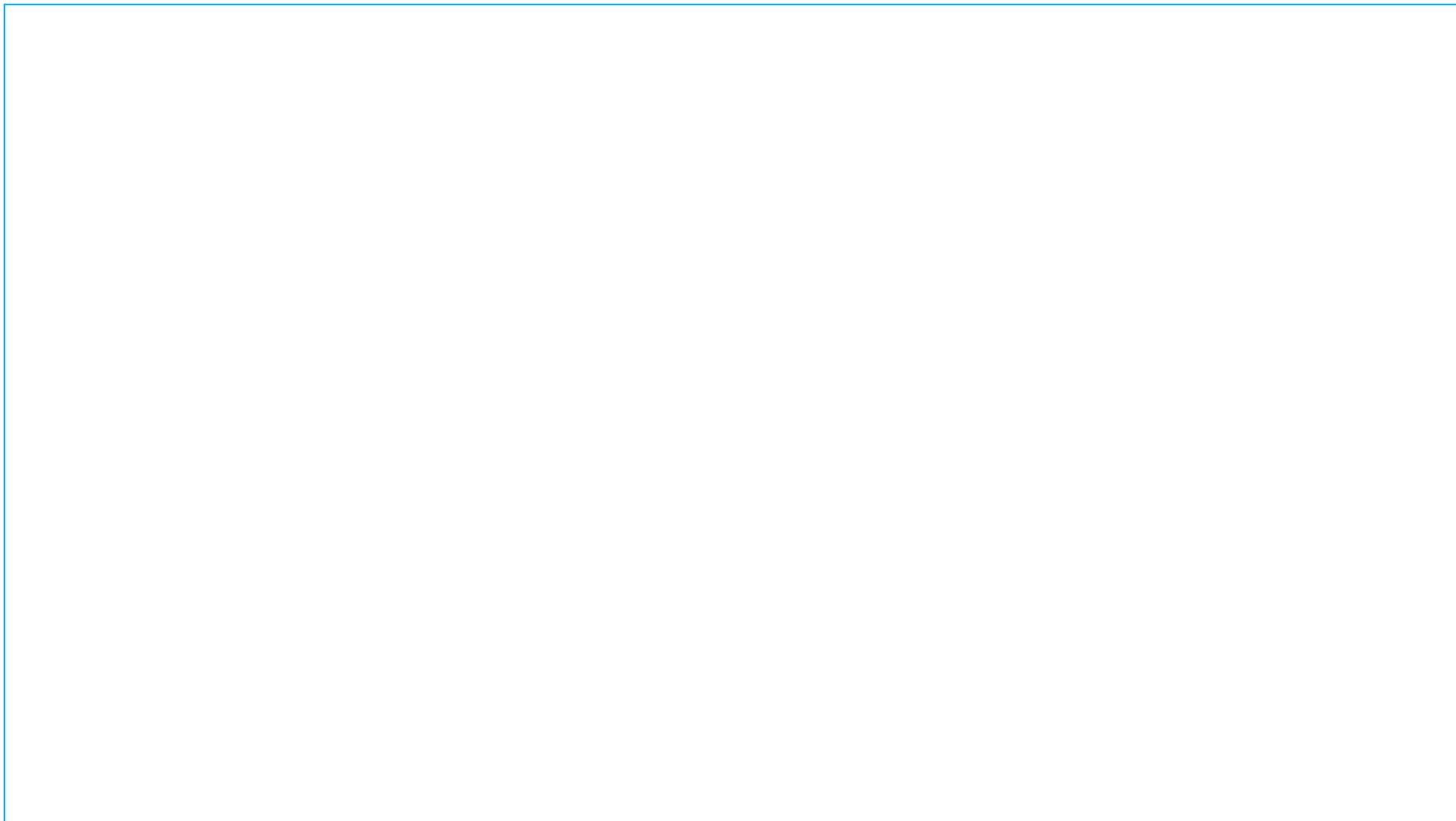


Témoignages

“Le job coaching m'a donné l'impulsion dont j'avais besoin pour entreprendre des démarches professionnelles”

“Le job coaching a un réel effet dynamisant sur moi”

“J'ai concrètement réussi (après une longue période sans emploi) à aller au bout d'un CDD de deux mois à temps plein”



Temps d'échange avec la salle

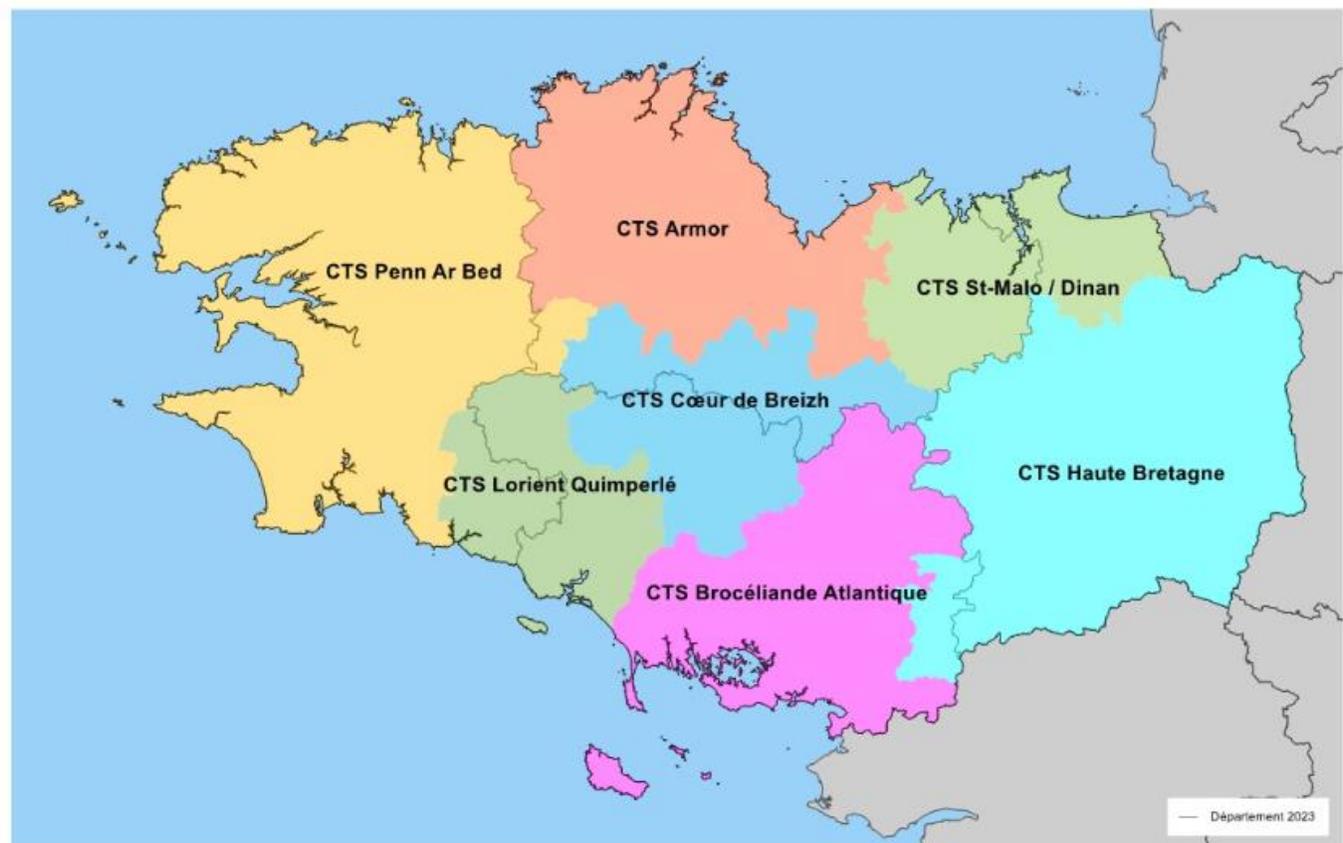


Pour vos questions un numéro unique :

07.63.91.96.54

Programmé Vigimental les veilleurs en santé mentale, une communauté de citoyens formés aux premiers secours en santé mentale (35)

Territoires de démocratie en santé définis en 2023



Source : ARS Bretagne, Arrêté du 25/05/2023 portant adoption des territoires de démocratie sanitaire en région Bretagne
Réalisation : ARS Bretagne, Décembre 2023
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique



LE CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ : COMPOSITION

Le Conseil territorial de santé comprend 34 à 50 membres répartis en 5 collèges, auxquels s'ajoutent les parlementaires élus du territoire.

Chaque titulaire, à l'exception des personnalités qualifiées et des parlementaires, se voit associer un suppléant.

Professionnels et offreurs
des services de santé

20 à 28 membres



Usagers et associations
d'usagers du système
de santé

6 à 10 membres

Liste des membres fixée par
arrêté du directeur général
de l'ARS.
Durée du mandat 5 ans,
Renouvelable une fois.



Collectivités territoriales
et leurs groupements

4 à 7 membres



Représentants de l'Etat
et des organismes de
sécurité sociale

2 à 3 membres



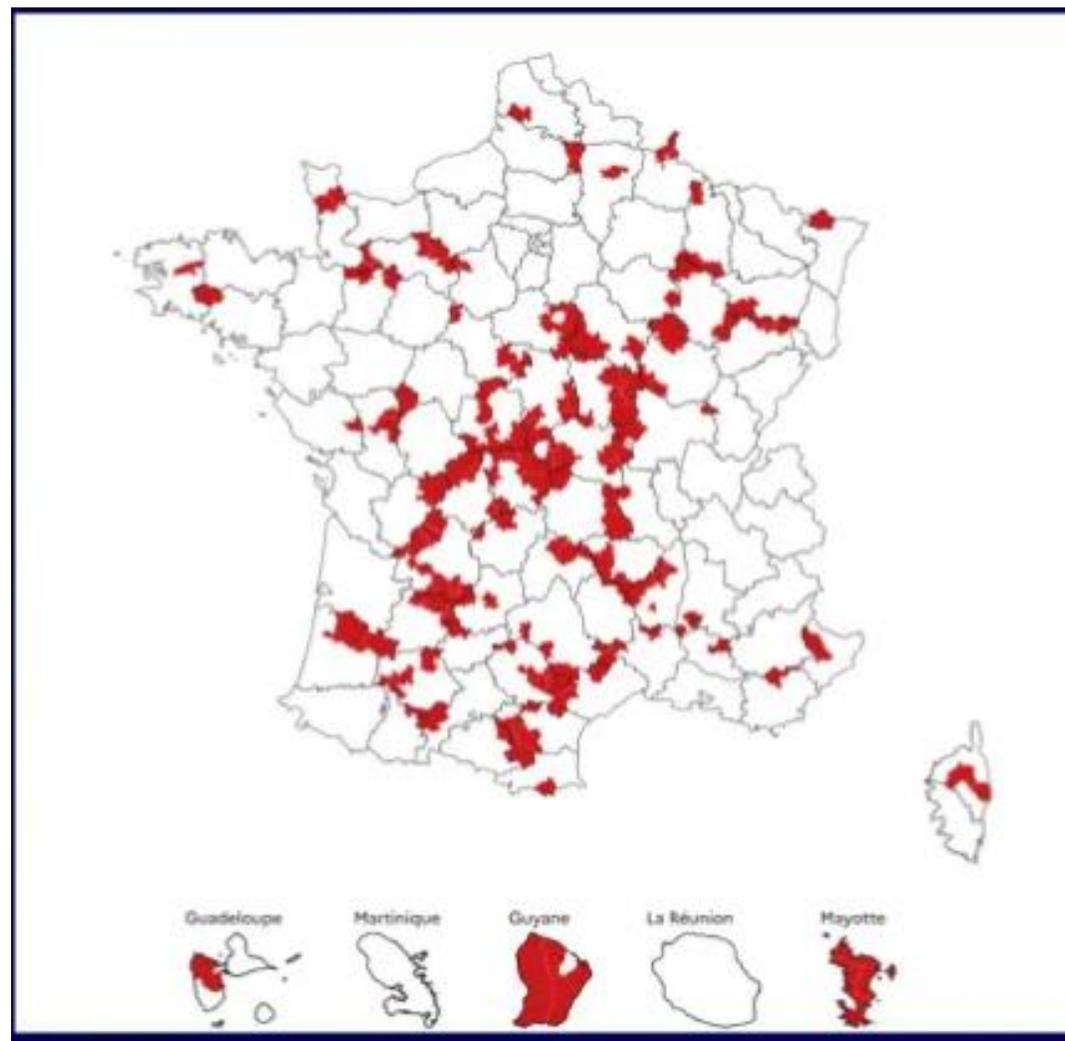
Personnalités
qualifiées

2 membres



Parlementaires

Membres de droit



Comprendre la santé mentale:

L'Approche bio-psycho-sociale en santé mentale

Cette approche considère la santé mentale comme le résultat de l'interaction entre trois dimensions principales :

1. Biologique

Facteurs génétiques, neurologiques, hormonaux, ou physiologiques qui influencent la santé mentale.

 Exemple : un déséquilibre chimique dans le cerveau (comme une carence en sérotonine), des antécédents familiaux de troubles mentaux.

2. Psychologique

Facteurs liés à la personnalité, aux émotions, aux pensées, aux comportements ou aux expériences individuelles.

 Exemple : les traumatismes, le stress, les schémas de pensée négatifs.

3. Sociale

Facteurs environnementaux, culturels, économiques ou relationnels.

👉 Exemple : la pression sociale, les conditions de vie, le soutien social, les normes culturelles.

La santé mentale est vue comme un équilibre dynamique entre ces trois dimensions.

Un problème dans une de ces sphères peut affecter les autres, et la prise en charge doit inclure ces trois aspects .

Il faut donc prendre le temps de comprendre la personne dans sa globalité.

Parfois il sera plus facile d'accompagner la personne à agir sur un de ces 3 aspects.

**les formations aux “premiers secours en santé mentale”
sont des formations pour les **citoyens**.**

Elles permettent de

- repérer les signes de souffrance psychique,
- soutenir et orienter une personne en difficulté
- lutter contre les préjugés sur la santé mentale »

**les formations aux “premiers secours en santé mentale”
sont des formations pour les **citoyens**.**

**Cette formation permet d’apprendre à repérer les signes, à
aborder la personne, et l’accompagner vers l’aide adéquate.**

Cette formation dure 2 jours et aborde 4 thématiques:

- **la dépression**
- **les troubles anxieux**
- **les troubles psychotiques**
- **les addictions**



VIGIMENTAL
Les veilleurs en santé mentale

3

MAINTENIR LES COMPÉTENCES AVEC
UN SITE WEB DE RESSOURCES EN LIGNE ET
ACCOMPAGNER VERS DES RÔLES SOCIAUX



2

FÉDÉRER ET SOUTENIR UNE COMMUNAUTÉ
DE VEILLEURS EN SANTÉ MENTALE



1

PROMOUVOIR / FORMER TOUS LES
CITOYENS AUX PREMIERS SECOURS
EN SANTÉ MENTALE



« beaucoup de personnes formés aux PSSM font ce retour:
un sens plus tolérant(e) envers les autres depuis cette formation... »

Osons demander aux autres comment ils vont.

Ne nous arrêtons pas à "il semble aller bien".

Ne nous arrêtons pas à "elle a tout pour elle".

Ne nous arrêtons pas à "c'est le manager, il a de la chance"

Ne nous arrêtons pas à "il m'évite"

...

💡 La souffrance peut se nicher n'importe où dans la vie professionnelle ou personnelle.

Nous ne connaissons jamais totalement la vie des gens. Nous en connaissons un fragment et encore... Parfois nous interprétons des choses !

Alors osons demander à notre entourage comment il va vraiment?.



La force de Vigimental

Une communauté de citoyens formés aux PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE

volontaires
compétents
sensibilisés
ambassadeurs



secouristes
veilleurs
attentifs
à l'écoute
vigilants



VIGIMENTAL
Les veilleurs en santé mentale

La force de Vigimental

Une communauté citoyenne donc au cœur de la société

coiffeur
médecin
maman
professeur
agricultrice



RH
éducatrice
informaticien
ouvrier
étudiant
Maire



VIGIMENTAL

Les veilleurs en santé mentale

3

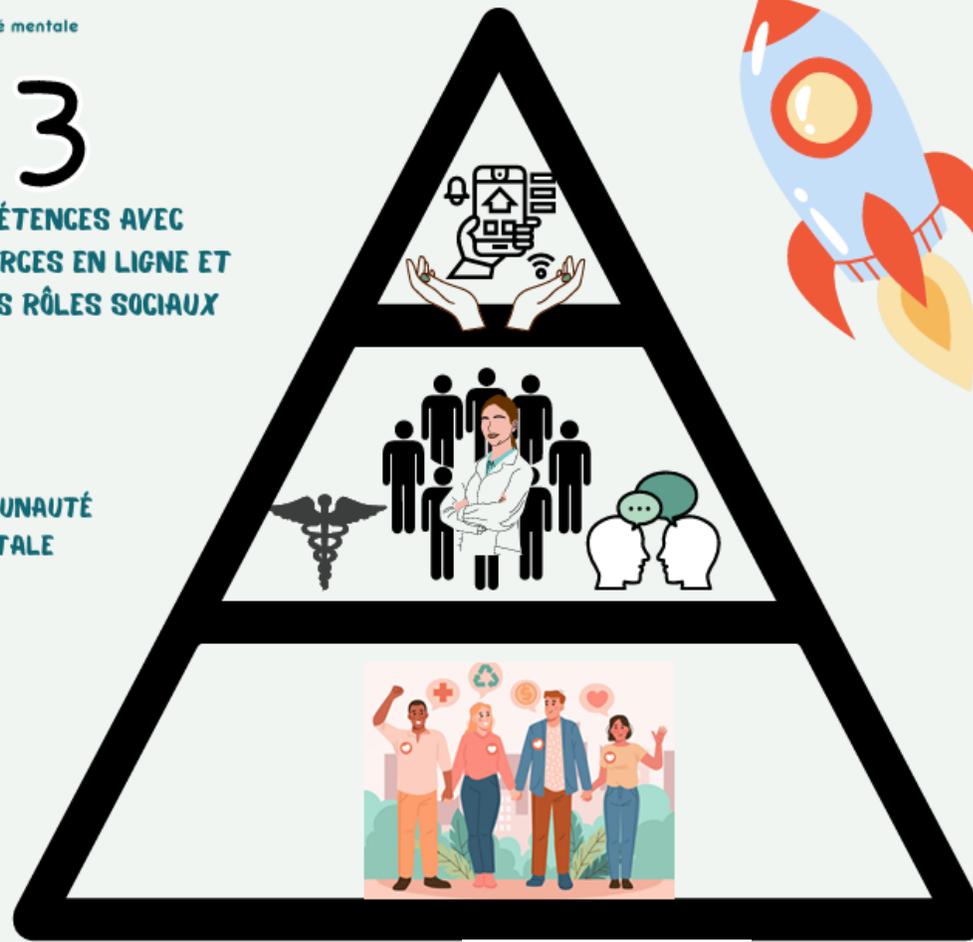
MAINTENIR LES COMPÉTENCES AVEC
UN SITE WEB DE RESSOURCES EN LIGNE ET
ACCOMPAGNER VERS DES RÔLES SOCIAUX

2

FÉDÉRER ET SOUTENIR UNE COMMUNAUTÉ
DE VEILLEURS EN SANTÉ MENTALE

1

PROMOUVOIR / FORMER TOUS LES
CITOYENS AUX PREMIERS SECOURS
EN SANTÉ MENTALE





Les objectifs de Vigimental



sensibilisation

Rôle d'ambassadeur
soutenir la mise en place d'action de
sensibilisation



maintien et montée en compétences

nourrir la communauté des bonnes
pratiques et actualités en santé mentale



Soutien communautaire

espace d'échange/ d'entraide, de conseils
et d'orientation



Prevention/repérage précoce

Identifier les signes précoces de troubles
en sante mentale



Surveillance et alerte

Rôle de baromètre en santé mentale
remonter les tendances ou les facteurs de risque

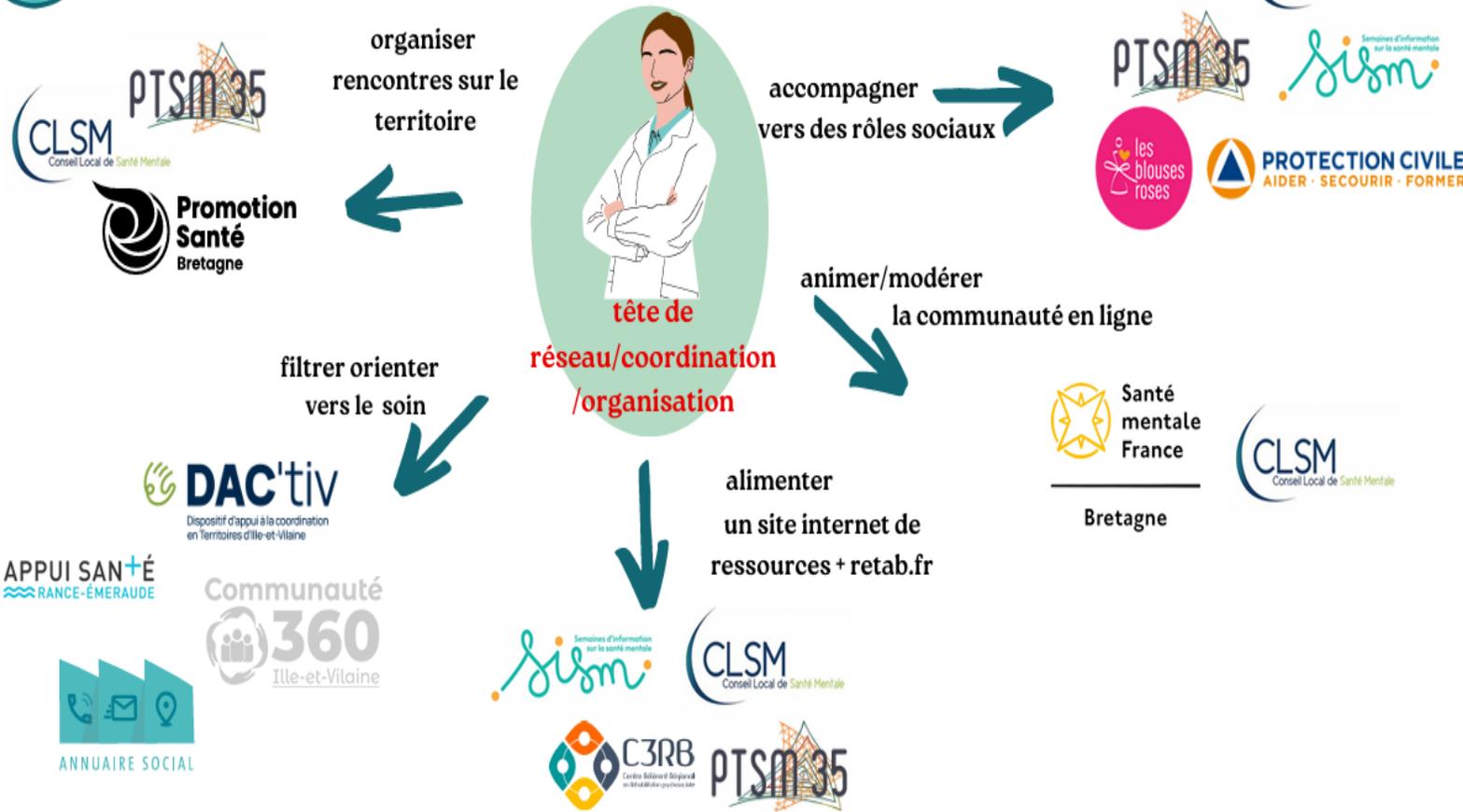


Renforcement des liens avec les structures existantes

associations de prévention et de
sensibilisation

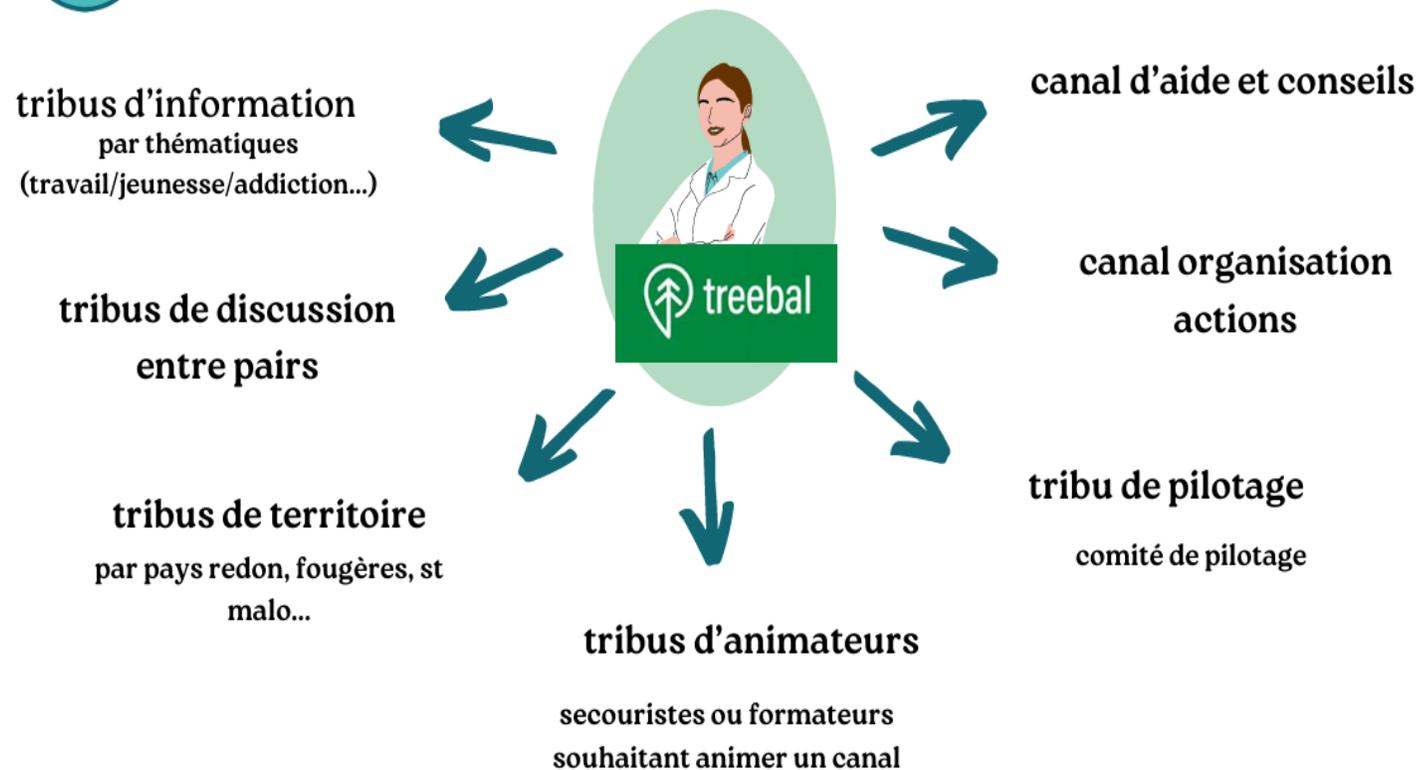


Un réseau de partenaires





Animation de la communauté/TREEBAL





VIGIMENTAL

Les veilleurs en santé mentale

3

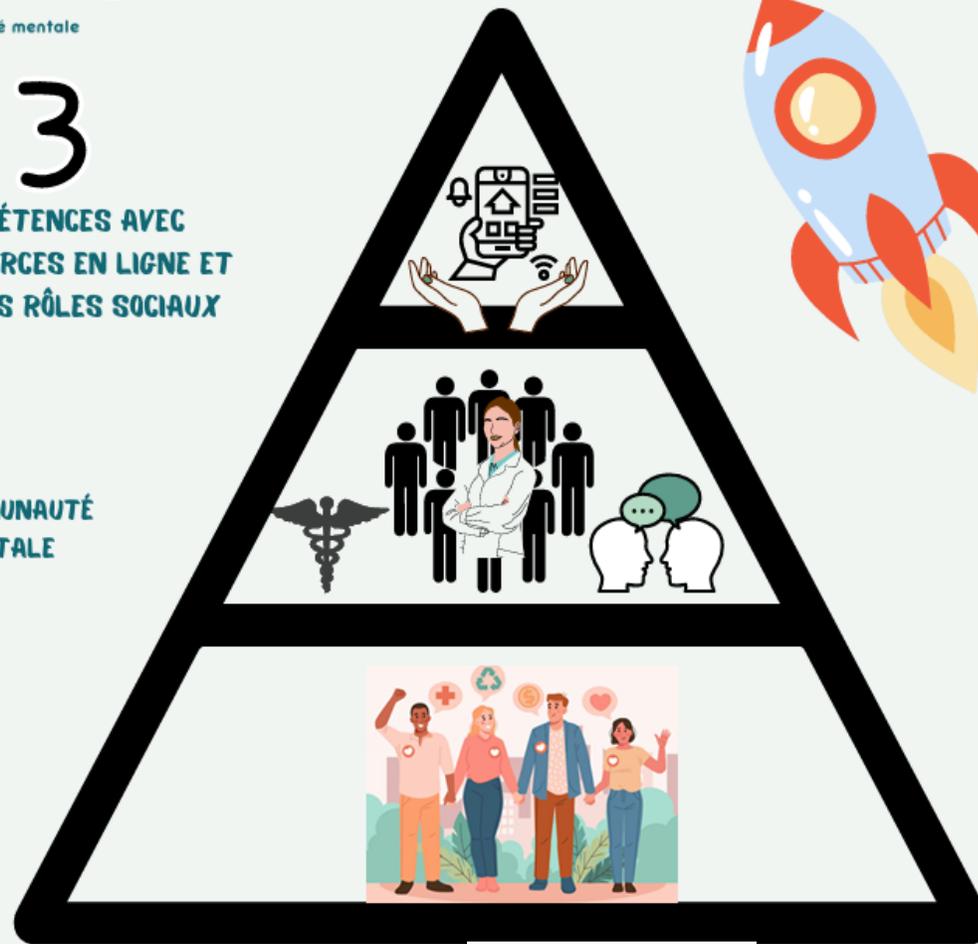
MAINTENIR LES COMPÉTENCES AVEC
UN SITE WEB DE RESSOURCES EN LIGNE ET
ACCOMPAGNER VERS DES RÔLES SOCIAUX

2

FÉDÉRER ET SOUTENIR UNE COMMUNAUTÉ
DE VEILLEURS EN SANTÉ MENTALE

1

PROMOUVOIR / FORMER TOUS LES
CITOYENS AUX PREMIERS SECOURS
EN SANTÉ MENTALE





prendre soin ▾ s'informer ▾ se former ▾ Agir ▾ évènements ▾



NOTRE SANTÉ MENTALE EN ILLE-ET-VILAINE

Les
numéros en
cas
d'urgence

*Rejoindre la
communauté des
veilleurs en
santé mentale*

*Connaître les
ressources du
territoire*



Notre santé mentale en Ile-et-Vilaine

Rejoindre la communauté des veilleurs en santé mentale

Vigimental est un réseau de veilleurs engagés pour la santé mentale.

Ensemble, nous sensibilisons, soutenons, repérons les signes précoces de détresse et renforçons les liens avec les structures locales.

Rejoindre la communauté sur Trebel vous permet de vous tenir informé sur les dernières actualités, les prochains événements et d'entrer en contact avec les autres veilleurs.

[En savoir plus](#)

Prendre soin de votre santé mentale ou de celle d'un proche

Des solutions

Trouvez des solutions concrètes pour vous orienter.

[En savoir plus](#)

Des ressources

Téléchargez une ressource numérique.

[En savoir plus](#)

Une ligne d'écoute

Appelez une ligne d'écoute ou composez les numéros nationaux, accessible 24h/24h et 7j/7, gratuitement dans toute la France.

[En savoir plus](#)

Se former, s'informer, s'engager pour la santé mentale

À travers nos modules complémentaires découvrez comment agir à votre échelle pour mieux vous comprendre et accompagner les autres.



Se former

Découvrez des formations en ligne gratuites, profitez conseils & recommandations, ainsi que des universitaires et MOOC pour mieux comprendre la santé mentale.

[En savoir plus](#)

S'informer

Accédez à des ressources fiables sur la santé mentale, locales, nationales, via des sites spécialisés, des médias, des recommandations et des associations.

[En savoir plus](#)

AGIR

Engagez-vous concrètement en devenant bénévole & en agissant. En soutien ou à des actions locales ou en ligne qui ont un impact.

[En savoir plus](#)



Événements à venir

10 minutes pour soi : une pause pour sa santé mentale

À l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale, des ateliers de 10 minutes pour soi seront proposés cette semaine. Tous publics. Places limitées, inscription obligatoire sur le formulaire pour se connecter à un atelier.

Les prochains événements en santé mentale

Événements à venir

Atelier **Séminaire**

Gérer le stress au quotidien : outils et pratiques
Gérer le stress au quotidien : outils et pratiques

Un atelier interactif et immersif pour apprendre à reconnaître les signes de stress et maîtriser les outils pratiques adaptés à vos besoins. À l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale, nous proposons un atelier interactif et immersif, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale.



[Tous les événements](#)

Temps d'échange avec la salle



Pour vos questions un numéro unique :

07.63.91.96.54

La réalité virtuelle au service du patient (29)



La cuisine virtuelle :
Un nouveau
serious game pour
lutter contre la
dépression du sujet
âgé ?

Dr Sophie LE BORGNE

Praticien Hospitalier

Intersecteur de Psychiatrie de la Personne Agée

CHU de BREST

Journée Santé Mentale CRSA Vannes 30 Juin
2025

REVIVED



DEFINITION DU PROJET: REALITY VIRTUAL VERSUS EDERLY DEPRESSION

=> Utilisation de la réalité virtuelle comme outil de remédiation cognitive chez le patient âgé dépressif

=> Conception d'une cuisine virtuelle où il sera proposé au patient d'effectuer des tâches de rangement et de cuisine

LES PARTENAIRES DE RECHERCHE

b com



ÉCOLE NATIONALE D'INGÉNIEURS DE BREST

innoveo
LE FONDS DE DOTATION
DU CHU DE BREST

**LE DON
D'ETRE
UTILE**

UBO

Université de Bretagne Occidentale

LA DÉPRESSION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

- Une pathologie fréquente : 5,7% des personnes de plus de 60 ans souffrent de dépression (avis de l'OMS du 31/03/2023)
- Conséquences délétères en terme de morbi-mortalité : suicide, impact sur l'autonomie et la qualité de vie
- Un enjeu de santé publique
- Chez le sujet âgé, la dépression peut être exacerbée par l'isolement social, les problèmes de santé chroniques, notamment la douleur, les changements liés au vieillissement (pertes, deuils,...)

LA DÉPRESSION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

- Une pathologie fréquente, mais trop souvent sous-diagnostiquée et sous-traitée
- Risque de récurrence élevé et d'évolution vers une chronicité
- Des troubles cognitifs souvent associés
 - Ils peuvent perdurer au-delà de l'épisode dépressif malgré un traitement antidépresseur bien conduit
- Nécessité de réfléchir à une prise en charge ciblée de ces troubles cognitifs



LA REMÉDIATION COGNITIVE (RC)



- Thérapie non médicamenteuse visant à améliorer les troubles cognitifs (mémoire, attention, vitesse de traitement de l'information, fonctions exécutives)
- Basée sur des exercices de mémoire, des jeux de réflexion, des activités de résolution de problèmes
- Objectif de la RC : faciliter la mise en place de nouvelles stratégies cognitives pour restaurer ou améliorer les capacités cognitives
- Plusieurs études récentes ont montré l'intérêt de la RC dans le soin de la dépression; il s'agissait de programmes de RCAO ou de RV
- Améliorer les troubles cognitifs, en particulier les fonctions exécutives aide à restaurer les capacités des patients dépressifs à gérer leur vie quotidienne et leur fonctionnement social; impact positif sur la qualité de vie

LA REMÉDIATION COGNITIVE : UNE THÉRAPIE ADJUVANTE DANS LE TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION

- Étude de S.ELGAMAL et al en 2007 ⁽¹⁾ sur la RCAO auprès de patients présentant un trouble dépressif unipolaire : progression aux tests ciblant la mémoire verbale, l'attention, la vitesse de traitement de l'information et les fonctions exécutives
- Étude réalisée par C. SOUMET-LEMAN, R. JOUVENT et al, en 2015 ⁽²⁾ sur l'utilisation de la RCAO dans les dépressions : nette amélioration de la gestion émotionnelle et des capacités cognitives , outil à adapter à la fragilité des patients
- Méta-analyse de J.N. MOTTER et al en 2016 ⁽³⁾ sur la RCAO dans le trouble dépressif majeur : étaye le potentiel de la RC pour diminuer la symptomatologie dépressive et améliorer les capacités cognitives ainsi que le fonctionnement au quotidien

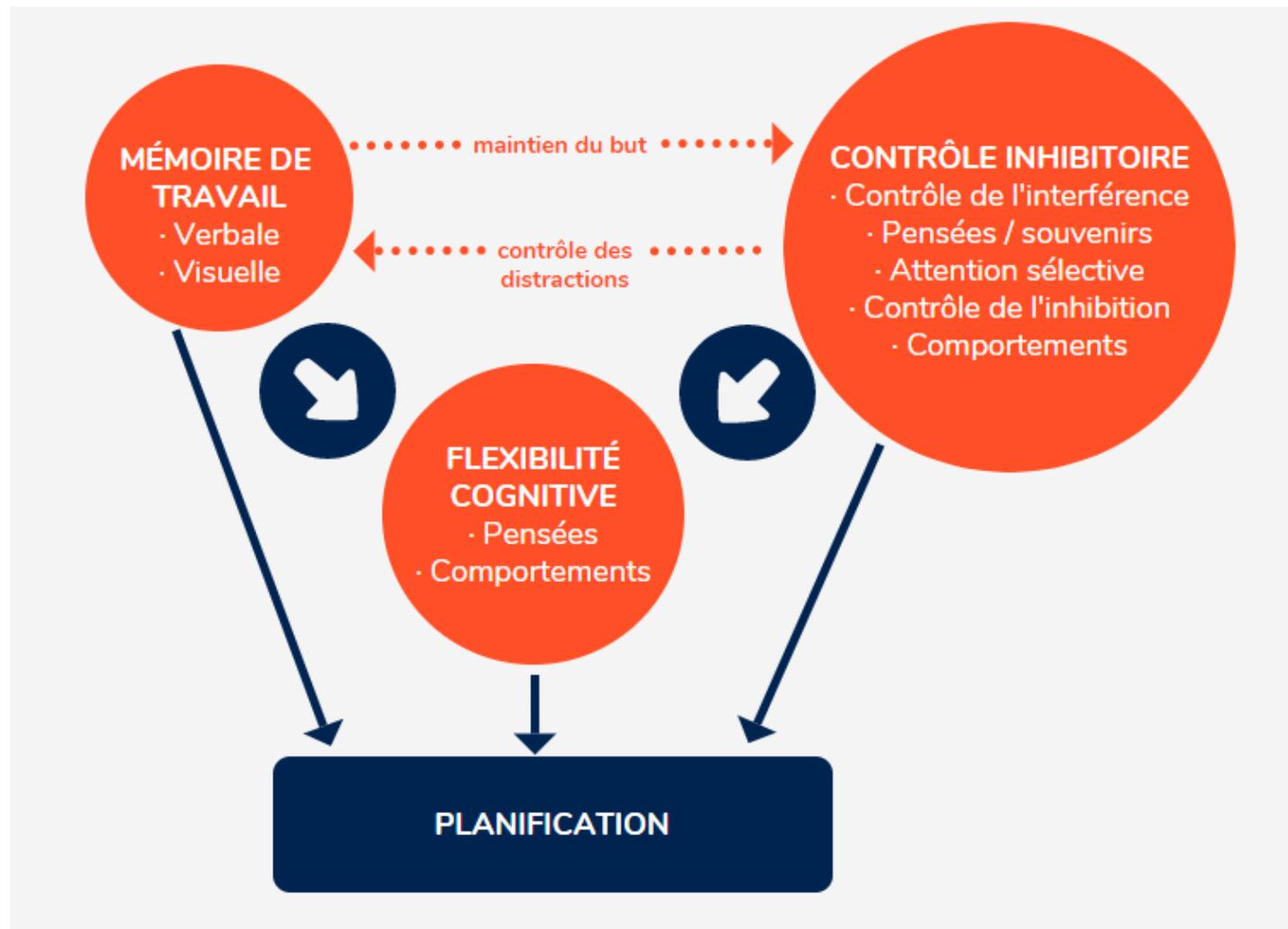
(1) Elgamal S, McKINNON MC, Ramakrishnan K, Joffe RT, MacQUEEN G. Successful computer-assisted cognitive remediation therapy in patients with unipolar depression: a proof of principle study. Psychol Med. sept 2007;37(9):1229-38.

(2) Soumet-Leman C, Plagnol A, Jouvent R. Remédiation cognitive et métacognition dans le traitement de la dépression. Pratiques Psychologiques 22(2016) 31-47.

(3) Motter JN, Pimontel MA, Rindskopf D, Devanand DP, Doraiswamy PM, Sneed JR. Computerized cognitive training and functional recovery in major depressive disorder: A meta-analysis. J Affect Disord. janv 2016;189:184-91.

LES FONCTIONS EXECUTIVES

- Ensemble des processus mentaux que met en œuvre une personne pour gérer ses comportements, ses pensées et ses émotions lors d'une situation nouvelle qui nécessite de résoudre un problème pour lequel nos stratégies habituelles et connues ne suffisent pas.
- Elles regroupent plusieurs fonctions cognitives indépendantes, mais interreliées, qui doivent agir de manière coordonnée pour permettre aux comportements d'être bien adaptés et fluides.
- Les principales fonctions exécutives sont la mémoire de travail, le contrôle de l'inhibition, la flexibilité cognitive et la planification.
- Les fonctions exécutives sont en action dans toutes les situations où il est indispensable pour réussir de devoir s'arrêter, réfléchir, créer une solution originale, puis vérifier si le but est bien atteint.
- Exemples de situation : résoudre un problème de math, assembler un meuble, trouver la solution à un jeu, réaliser une recette de cuisine



- Une technologie qui permet de créer des environnements 3D immersifs et interactifs
- Grâce au casque de RV et aux contrôleurs, l'utilisateur peut interagir avec des mondes virtuels de manière réaliste en temps réel
- Utilisée dans plusieurs domaines : jeux vidéo, formation professionnelle, médecine, psychiatrie (troubles anxieux, phobies, addictions, TCA...), maladies neuro-dégénératives

La réalité virtuelle (RV)



Quels avantages par rapport aux autres techniques de RC ?

- stimulations sensorielles multiples
- immersion et sensation de présence dans l'environnement virtuel
-> se concentrer pleinement sur les tâches demandées, réduction des distractions externes
- moyens d'interaction variés
- la RV permet de stimuler de façon ludique les fonctions cognitives sous forme de serious games ; cet aspect ludique et écologique permet d'augmenter la motivation et l'appropriation de la tâche par le patient
- outil adaptable, personnalisable en fonction des besoins spécifiques du patient avec possibilité de répéter des séances à l'infini
- environnement sécurisé, présence du thérapeute
- Des études ont montré le transfert des progrès réalisés en séance dans la vie réelle et un maintien des acquis dans le temps

La réalité virtuelle : un nouvel outil de RC ?



ÉTUDES ET RECHERCHES

- « Exercices de réalité virtuelle pour améliorer la cognition et la dépression des personnes âgées : une revue systématique et une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés », Hsin-Yen, Huei-Ling Chui, Journal de l'Association Américaine des directeurs médicaux, vol 22, n °5, p 995-1002. Cet article suggère que les jeux d'exercice en RV peuvent avoir des influences positives potentielles sur la cognition, la mémoire et la dépression chez les personnes âgées. Les jeux d'exercices en RV pourraient être une stratégie intéressante pour un vieillissement actif et un bon état de santé mentale.
- « A meta-analysis of technology use and cognitive aging », Bengt J., Scullin M. Nature Human Behaviour, publiée en ligne le 14/04/2025. Les auteurs estiment mettre en évidence un effet positif au niveau cognitif pour diminuer le risque de démence (similaire ou plus fort que la réduction de la PA, l'activité physique, un haut niveau d'éducation ou des activités de loisirs stimulant la cognition). Baisse du risque de déficit cognitif statistiquement significatif.

PROJET DE RECHERCHE REVIVED

Le but : évaluer l'utilisation de la RV en tant que technique de RC au cours de la dépression du sujet âgé

Hypothèse: la RV peut contribuer au soin ciblé des troubles cognitifs en particulier les troubles exécutifs fréquemment retrouvés chez le patient âgé dépressif. L'utilisation de la réalité virtuelle et les interactions dans un environnement 3D peuvent améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne des personnes souffrant de dépression en proposant de réaliser des tâches très proches des AVQ.

Objectif principal : -> évaluer l'acceptabilité de la RV dans cette population particulière

Objectifs secondaires : -> évaluer la tolérance de cette technique

-> évaluer les effets de la RV sur les symptômes dépressifs

-> évaluer les effets de la RV sur les troubles cognitifs

-> évaluer les effets de la RV sur la qualité de vie

-> évaluer la charge mentale du patient lors des séances de RV

PROJET DE RECHERCHE REVIVED

La procédure :

- Investigation clinique portant sur un dispositif médical de classe 4.4. Essai interventionnel précoce non contrôlé, monocentrique et sans insu
- Projet d'inclure 40 patients sur 2 ans
- Protocole de 12 séances de 20 minutes à raison de 2 séances/semaine, le patient étant accompagné en permanence par un infirmier
- Dispositif : casque de RV équipé de handtracking et de eye tracking intégrant un environnement en RV dédié, contenant 12 scénarios différents conçus en collaboration avec les partenaires
- Proposition durant les séances de réaliser des tâches de la vie quotidienne dans la cuisine virtuelle : ranger des courses, réaliser des recettes de cuisine



DÉROULÉ D'UNE SÉANCE TYPE

- Lieu : salle dédiée à la recherche à l'Agora
- Patient accompagné par un infirmier ; séances individuelles
- Patient assis lors des séances, déplacements limités dans l'environnement de la cuisine virtuelle
- Séances de 20 minutes au maximum
- A l'issue de chaque séance, questionnaires pour évaluer la cybercinétose et la charge mentale induite par la séance, échelle d'acceptabilité après les S1, S6 et S12.
- Temps de repos de quelques heures à l'HJ après la séance pour vérifier l'absence de survenue de symptômes après l'exposition à la RV.
- Rappel du patient à 24h pour évaluer l'absence de symptômes à distance de la séance

- 6 séances de rangement de courses de complexité croissante
- Le patient doit distinguer les produits alimentaires ou non, les produits frais ou non pour les ranger dans des endroits dédiés
- Attention toute particulière accordée à la sensibilisation aux risques domestiques
- L'infirmier suit le déroulement de la séance sur un écran de contrôle qui visionne l'environnement du casque et les actions du patient

Atelier rangement des courses



- 6 séances de cuisine de complexité croissante
- Exemples : composer des assiettes froides, réaliser une pizza ou un gâteau
- Four, robot ménager et frigo à disposition
- Perturbateur sonore (sonnerie de téléphone) qui vient distraire le patient de façon aléatoire-> on observe sa capacité à se recentrer sur sa tâche en cours (contrôle inhibitoire)

Atelier cuisine



LES CRITÈRES D'INCLUSION

- Patient âgé de 70 ans ou plus
- Patient présentant un épisode dépressif caractérisé objectivé par la GDS (Score > 13 à l'inclusion)
- Patient ayant un score minimal au MMS de 23/30 à l'inclusion
- Patient affiliée ou bénéficiaire d'un régime de sécurité sociale
- Patient ayant reçu une information sur le protocole et ayant donné son consentement libre, éclairé et par écrit.

CRITÈRES DE NON INCLUSION

- Patient souffrant d'épilepsie
- Patient souffrant de troubles de l'oreille interne, de troubles de l'équilibre ou présentant instabilité posturale
- Patient présentant des troubles de déglutition nécessitant une alimentation mixée
- Patient souffrant de migraines
- Patient présentant des déficits sensoriels majeurs (visuels ou auditifs)
- Patient souffrant de pathologies ou anomalies oculaires, et dont l'état préconise une contre-indication stricte à la réalité virtuelle; patient souffrant de troubles oculo-moteurs
- Patient présentant des déficits sensitivo-moteurs affectant le ou les membres supérieurs qui ne permettent pas la réalisation des tâches demandées au cours des séances de RV ; patient souffrant de troubles neuropathiques primaires ou secondaires à des pathologies métaboliques
- Patient souffrant de décompensation psychiatrique aigue rendant impossible la coopération du patient aux séances (opposition, agitation, éléments délirants aigus, hallucinations, attaques de panique)
- Patient présentant une pathologie cardiaque non contrôlée (de type angor, insuffisance cardiaque, troubles du rythme, troubles de la conduction), une hypertension artérielle non contrôlée
- Patients porteurs d'un dispositif médical implanté (de type pace maker, défibrillateur...)
- Patients sous protection juridique (tutelle et curatelle) ou privé de liberté ; patients ne parlant pas ou ne lisant pas couramment le français, dans l'impossibilité de comprendre le principe des questionnaires de l'étude et de collaborer aux tests.

LES RISQUES ATTENDUS

- Des symptômes de cybercynétose (cybermalaise) : pâleur, sensation de malaise, troubles visuels, désorientation, maux de tête, fatigue, vertiges, instabilité posturale, nausées, vomissements, tachycardie, hypersalivation -> le cybermalaise ressemble au mal des transports, est temporaire, diminue avec la répétition des séances. En cas de symptômes, la séance est immédiatement interrompue et non reprise.
- Altération de l'habileté manuelle ou de la capacité à orienter son corps après la séance de RV
- Fatigue visuelle et céphalées en lien avec l'exposition à la lumière bleue

=>Conditions d'exposition adaptées pour limiter ces risques: environnement paisible, peu de déplacements, position assise, salle dédiée, temps d'exposition limité à 20 minutes, temps de repos après la séance, accompagnement soignant pendant et après la séance

LES BÉNÉFICES ATTENDUS

Sur le plan des bénéfices individuels,

- amélioration des troubles exécutifs des patients âgés dépressifs à la fin des séances de RV,
- une action directe sur les symptômes dépressifs et cognitifs mais aussi une amélioration de l'autonomie et des capacités adaptatives en conditions écologiques(AVQ),
- une action indirecte en termes d'amélioration de la qualité de vie des patients et aussi de leur estime de soi (diminuer le sentiment d'incapacité et d'exclusion du monde numérique).

Sur le plan des bénéfices collectifs :

Si les résultats sont positifs, l'utilisation de la réalité virtuelle comme technique de remédiation cognitive pourra s'adresser à un public plus large de personnes âgées dans une dynamique de préservation des fonctions cognitives notamment exécutives et des capacités fonctionnelles pour maintenir une autonomie satisfaisante dans la vie quotidienne malgré l'avancée en âge.

ETUDE EN COLLABORATION AVEC B COM

- Expertise de B COM dans la conception d'environnements virtuels spécifiques-> environnement dans un but de remédiation cognitive
- Implication de B COM dans la recherche sur les difficultés cognitives des personnes et l'adaptation de l'environnement dans ce contexte
- Recueil de données enregistrées par des biocapteurs non invasifs situés dans le casque de RV au cours de l'étude REVIVED pour analyser le comportement des personnes durant la séance ; données anonymisées et confrontées aux résultats de l'étude clinique; recueil de données soumis aux réglementations en cours (CNIL)
- Recours à l'Intelligence Artificielle pour faire la synthèse des données recueillies et les analyser de façon plus pertinente en collaboration avec l'ENIB (thèse d'un doctorant)

CONCLUSION

- La réalité virtuelle représente un outil prometteur pour la remédiation cognitive chez les patients âgés dépressifs
- Grâce à l'immersion , aux interactions avec l'environnement virtuel, la personnalisation de l'environnement RV, la RV peut offrir des expériences thérapeutiques engageantes et efficaces
- Des défis tel que le coût et l'accessibilité doivent être surmontés pour que cette technologie puisse être largement adoptée
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer pleinement le potentiel de la RV dans ce domaine et pour développer des protocoles thérapeutiques optimaux

Temps d'échange avec la salle



Pour vos questions un numéro unique :

07.63.91.96.54

LES INTERVENANTS



Pr. Michel
Walter
CHU de Brest



Pr. Dominique
Drapier
CHGR



Audrey
Higelin
CHGR



Céline Bruelle
GovHe



VERS UNE ANIMATION DE LA RECHERCHE EN SANTÉ MENTALE EN BRETAGNE

L'INSTRUCTION DGOS CADRE LA FÉDÉRATION PAR DIFFÉRENTS CRITÈRES

CARACTÈRE FÉDÉRATEUR DU PROJET



Fédérer largement acteurs de la psychiatrie sur le territoire dans leur diversité

Etablissements autorisés en psychiatrie :

CHU, CHG, CHS, établissements publics, privés lucratifs, privés non lucratifs, établissements impliqués dans la recherche fondamentale comme clinique...),

Plus largement, les professionnels libéraux, représentants des patients et des familles, associations ou fondations promotrices de recherche,...

Favoriser l'association d'un nombre considérable d'acteurs

Porter un axe de rapprochement entre établissement(s) universitaire(s) et non universitaires, en faisant apparaître des objectifs de recherche partagés, concertés et priorités.

INSCRIPTION DANS UNE LOGIQUE TERRITORIALE COLLABORATIVE

Le dispositif devra s'inscrire dans un travail en réseau en cohérence et en appui des projets territoriaux de santé mentale déjà en place.

APPUI SUR L'EXISTANT

Le dispositif pourra s'appuyer sur les « dispositifs existants de structuration de la recherche » s'il en existe sur le territoire.

PÉRIMÈTRE DU PROJET



Le périmètre régional devra être privilégié. Toutefois, des initiatives interrégionales pourront être retenues.

ARTICULATION AVEC LES RESSOURCES ET STRUCTURES EXISTANTES



Adapter le cadre institutionnel à la réalité du terrain et aux dynamiques locales (locales (GIRCI, GCS, GIP, équipe mobile de recherche clinique...))

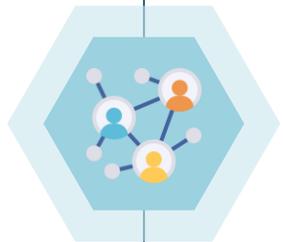
Articuler de la structuration avec les ressources et les dispositifs d'appui existants. Complémentarité avec les universités, laboratoires de recherche clinique (INSERM).

Une convention de partenariat avec les acteurs de la structuration de la recherche doit obligatoirement être établie.

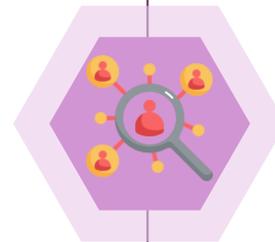
Mettre à disposition du collectif les expertises et compétences déjà présentes en matière de recherche et d'aide à la décision sur le territoire.

UNE RÉGION DYNAMIQUE SUR LA RECHERCHE EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

UNE DYNAMIQUE RÉGIONALE PORTÉE PAR DES RÉSEAUX
ACTIFS ET UNE MULTIPLICITÉ DE PROJETS PARTAGÉS



Une dynamique fortement influencée par la coexistence de nombreux réseaux interrégionaux de recherche
La pluralité des réseaux est favorable à la dynamique de recherche sur le territoire.



De nombreux projets déployés sur des expertises implantées en Bretagne.
La multiplicité de projets développés et partagés au sein de la Bretagne implique une disponibilité d'experts importante.

LES PRINCIPES FONDATEURS DE LA FÉDÉRATION



Structuration de la fédération autour d'une animation régionale



Acculturation à la recherche de l'ensemble des acteurs de la psychiatrie
(CH hors CHU, établissements, etc...)



Aide à l'inclusion
pour les acteurs en ayant besoin



UNE MISSION PRINCIPALE DE LA FÉDÉRATION : L'ANIMATION DE LA RECHERCHE EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE SUR LA RÉGION



LA SECONDE MISSION DE LA FÉDÉRATION : PROPOSER UN APPUI TECHNIQUE À LA RECHERCHE



UNE FÉDÉRATION AU SERVICE DE TOUS, SUR L'ENSEMBLE DES THÉMATIQUES RELATIVES À LA PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

UNE FÉDÉRATION AU SERVICE DE TOUS ...

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

ETS PRIVÉS A BUT NON
LUCRATIF

ETS PRIVÉS

...QUI SE COORDONNE AVEC LES ACTEURS CLÉS...

ASSOCIATIONS D'USAGERS

STRUCTURES DE LA
RECHERCHE

... AUTOUR DE TOUTES LES THÉMATIQUES DE RECHERCHE FÉDÉRATRICES DU TERRITOIRE

PÉDOPSYCHIATRIE

PSYCHIATRIE ADULTE

ADDICTOLOGIE

GÉRONTOPSYCHIATRIE

THÉMATIQUES TRANSVERSES

UNE ENQUÊTE PARTAGÉE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS A PERMIS D'IDENTIFIER PLUSIEURS THÉMATIQUES POUR MOBILISER LES ACTEURS DU TERRITOIRE

PRÉVENTION ET REPÉRAGE PRÉCOCE

- Prévention des troubles psychiatriques graves
- Prévention du suicide (avec un focus spécifique sur la Bretagne)
- Prévalence des conduites suicidaires chez les patients psychotiques
- Prévention des conduites suicidaires chez les jeunes, notamment les jeunes filles depuis la pandémie
- Repérage précoce des troubles émergents

ÉPIDÉMIOLOGIE

- Prévalence des troubles psychiatriques
- Suivi de la prévalence des troubles sur le territoire

ÉVOLUTIONS DES PRATIQUES EN PSYCHIATRIE

- Psychiatrie interventionnelle
- Usage des nouvelles technologies
- Modèles de langage large appliqués à la santé mentale

ORGANISATION DES SOINS

- Réorganisation en période de pénurie de psychiatres
- Impact des équipes mobiles sur le recours à l'hospitalisation
- Utilisation des chambres de soins intensifs

SANTÉ MENTALE DES ENFANTS

- Politiques publiques de prévention ciblant les enfants et adolescents
- Souffrance psychique précoce : identification et prévention

TOLÉRANCE DES PSYCHOTROPES SUR LES PA

DÉTERMINANTS SOCIAUX ET TERRITORIAUX

ADDICTOLOGIE

LES PROCHAINES ÉTAPES

STRUCTURE
JURIDIQUE

Attente du rapport d'expertise juridique

THÉMATIQUE

Thématiques ayant vocation à mobiliser les acteurs de la recherche

EQUIPE &
GOUVERNANCE

Définition cible de l'équipe et de la gouvernance fédération

Temps d'échange avec la salle



Pour vos questions un numéro unique :

07.63.91.96.54

CONCLUSION PAR M. BICHE, Président de la coordination régionale de santé mentale France en Bretagne